

52397

TB217 m
1987

R 5M

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CATEDRA DE ODONTOPEDIATRIA
VALPARAISO



" MODULOS DE AUTO-INSTRUCCION
EN SALUD ORAL PARA
EDUCADORAS DE PARVULOS "

Seminario de Tesis para optar
al título de Cirujano - Dentista.

PROFESOR GUIA :

Dra. Luisa Torrijos Martínez.

Profesor Auxiliar de la Cátedra
de Odontopediatría.

PROFESOR INFORMANTE :

Dra. Lucía Casteñeda Magliona.

Profesor Adjunto de la Cátedra
de Operatoria Dental.

ALUMNAS :

Verónica Baltra Delgado.

Claudia Mezzano Pendola.

COLABORADORES DOCENTES

Sr. Isaías Aguayo.
Asesor Técnico Pedagógico en
Capacitación Industrial en I.S.T.

Sra. Vivianne Villarroel.
Educatora de Párvulos.

Si me tocas suave y dulcemente,
si me miras y me sonríes,
si me escuchas algunas
veces antes de hablar tú,
yo creceré, creceré de verdad.

Bradley (9 años de edad).

Para ellos,
Nuestros colaboradores,
Nuestros amigos,
Nuestro apoyo,
...Nuestros Padres.

AGRADECIMIENTOS.

Es nuestro deseo, agradecer muy especialmente la valiosa colaboración y el constante apoyo e interés de la Dra. Luisa Torrijos M., Profesor Guía de nuestro Seminario de Tesis .

También queremos destacar y reconocer la cooperación del Sr. Isaías Aguayo y la Sra. Vivianne Villarroel, por la revisión de los textos y por entregarnos sus conocimientos y experiencias en las materias de Auto-instrucción.

No podemos dejar de agradecer al Departamento de Odontopediatría de la Universidad de Valparaíso, por el apoyo en cuanto a material audiovisual y fotográfico.

Lleguen a todos ellos nuestros más sinceros reconocimientos de gratitud, y a tantos otros que han hecho posible el desarrollo de este trabajo, como la Srta. Andrea Pino, que puso todo su dedicación y afán en la impresión de este Seminario.

INDICE.

	<u>Página</u>
I .- INTRODUCCION.	1
II.- DISTRIBUCION DEL TEMARIO DE LOS DIFERENTES MODULOS DE AUTO-INSTRUCCION	4
III.- CARACTERISTICAS DEL CURSO.	5
+ CONDUCTAS NECESARIAS DE LA EDUCADORA.	8
IV.- MODULOS.	
MODULO 1 : ESTRUCTURAS Y FUNCIONES DE LA CAVIDAD BUCAL.	1.0
Objetivos	1.2
Indice de Contenidos.	1.2
MODULO 2 : CARIES Y GINGIVITIS :	
AGENTE CAUSAL.	2.0
Objetivos	2.2
Indice de Contenidos	2.2

	<u>Página</u>
MODULO 3 : NUTRICION Y SALUD ORAL	3.0
Objetivos	3.2
Indice de Contenidos.	3.2
MODULO 4 : CARIES DEL BIBERON.	4.0
Objetivos.	4.2
Indice de Contenidos.	4.2
MODULO 5 : MALOS HABITOS.	5.0
Objetivos.	5.2
Indice de Contenidos.	5.2
MODULO 6 : MALOCLUSIONES.	6.0
Objetivos.	6.2
Indice de Contenidos.	6.2
MODULO 7 : PREVENCIÓN DE CARIES, GINGIVITIS Y MALOCLUSIONES.	7.0
Objetivos.	7.2
Indice de Contenidos.	7.2
MODULO 8 : ACCIDENTES: TRAUMATISMOS DENTO - MAXILARES.	8.0
Objetivos	8.2
Indice de Contenidos.	8.2

	<u>Página</u>
V .- ANEXO.	
+ SUGERENCIAS METODOLOGICAS.	12
+ PREPARACION DEL NIÑO PARA VISITAS AL ODONTOLOGO.	22
VI.- RECOMENDACION FINAL.	24

INTRODUCCION.

La Educación en Salud es un componente esencial en la Prevención.

Desde hace años se le concede una importancia creciente y hoy en día, en el enunciado de la OMS "Salud para todos en el año 2000", la Salud posee un lugar preferencial.

La Educación tiene como finalidad formar, reforzar o cambiar conductas.

Es así, que deseamos cambiar hábitos perniciosos, conocimientos errados y crear conductas favorables a la Salud Oral, siendo todo esto posible y más eficaz cuando comienza a temprana edad y tomando en cuenta que la mayoría de los hábitos se adquieren en el hogar, escuela, grupo de amigos, o por medios de comunicación.

La Educadora de Párvulos cumple un rol fundamental dentro de la Prevención, dirigiendo el proceso educativo; tanto en la adquisición de hábitos de higiene, alimenticios, etc., cuanto en la formación de actitudes favorables que conforman en el niño un comportamiento responsable y participativo para la mantención de la Salud Bucal.

Este quehacer educativo se realiza desde los 75 días hasta la edad de

6 años del niño, período de mayor receptividad y vulnerabilidad, constituyendo ésta, la etapa más crítica de un ser humano, ya que es su etapa formativa.

Durante el primero, segundo y los demás restantes años, hasta llegar a la edad de 5 años, se va desarrollando el cuerpo y formando las actitudes e incluso el carácter del niño que después será adulto. Durante estos primeros años se reciben grandes influencias sobre la capacidad del individuo para trabajar, pensar y desarrollarse.

Durante el primero y segundo año el niño es especialmente vulnerable a la nutrición inadecuada, al destete prematuro, a los efectos del agua contaminada, a la escasez de higiene y a la desnutrición por la mala alimentación de la madre durante el embarazo, siendo todo esto una etapa crítica en su desarrollo psicológico.

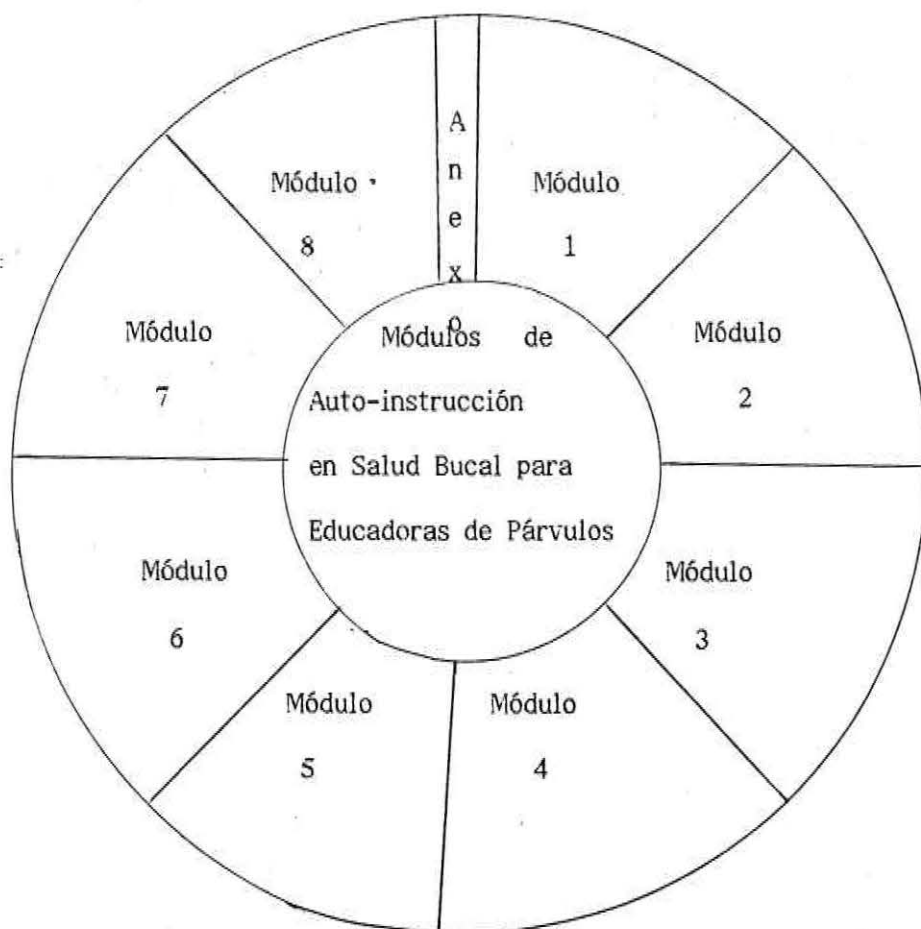
De este modo, conscientes de la gran magnitud del daño odontológico, y dado que muchas de las causas son posibles de abordar a través de procedimientos educativos preventivos a temprana edad, deseamos implementar material adecuado para las Educadoras de Párvulos, quienes tienen contacto con el niño y la familia en toda la etapa preescolar, para que se transformen en una instancia de cooperación para el quehacer odontológico.

Un Módulo de Autoinstrucción es un sistema de enseñanza, donde los contenidos se diseñan en forma de unidades. El alumno avanza solo, según

su propio esfuerzo y contando con el apoyo visual, evaluaciones y motivación.

Este texto servirá de guía en su trabajo educativo, permitiéndole el desarrollo de actividades programadas dentro de su horario y en conjunto con el equipo de Salud, los Padres y Apoderados.

II DISTRIBUCION DEL TEMARIO DE LOS DIFERENTES MODULOS DE AUTO-INSTRUCCION



III. CARACTERISTICAS DEL CURSO.

El curso consta de 8 Módulos de auto-aprendizaje.

Con ello queremos decir que:

- 1.- Cada módulo corresponde a un tema específico de auto-contenido. Es decir, que, si bien en el contexto general y en la práctica todos los temas interactúan y se encuentran interrelacionados, cada uno puede ser analizado y tratado individualmente.

Si bien han sido ordenados siguiendo un principio y secuencia de contenidos lógicos, se podría romper el orden, aunque es aconsejable iniciar la serie según el orden preestablecido, ya que así se asegura una comprensión mejor de los módulos posteriores, debido a que en los primeros se entregan conocimientos básicos para uniformar conceptos.

- 2.- Cada módulo puede ser trabajado :

- a) Individualmente por cada Educadora, que podría leerlos y estudiarlos en su casa o lugar de trabajo.

- b) Por un grupo de Educadoras que los trabajen en conjunto, compartiendo e intercambiando ideas. Esto permite un mejor aprendizaje a través

del cambio de opiniones y la aclaración de dudas.

- 3.- En cada módulo, los contenidos se entregan fraccionados, es decir, después breves informaciones, les sigue una evaluación inmediata, que tiene como finalidad reforzar lo leído, medir lo aprendido y motivar para seguir adelante.
- 4.- Las evaluaciones corresponden a sencillas preguntas, ya sea de selección múltiple, completación, relación de términos pareados, verdadero o falso, o subrayar. En las que se debe marcar la respuesta correcta, o bien escribir lo que falta.

Una vez contestado, en la página siguiente se encuentran las respuestas correctas para compararlas.

- 5.- Es requisito para avanzar dentro de un módulo haber aprobado cada test en su oportunidad. Sin embargo, no es el propósito haber aprobado o desaprobado un módulo, sino que la Educadora demuestre haber "aprendido", lo que mejorará su desempeño como una participante activa en Prevención en Salud Oral.

- 6.- Al final de cada módulo se encuentra una tarea para que la Educadora conteste o realice según las actividades que ella desempeña en su trabajo y con la realidad de sus alumnos.

CONDUCTAS NECESARIAS DE LA EDUCADORA.

- a) Que se dé el tiempo necesario para leer y responder por escrito los ejercicios que le plantea cada módulo.
- b) Que compare las respuestas dadas a cada ejercicio con las verificaciones inmediatas.
- c) Que no se auto-engañe buscando o mirando las respuestas correctas primero, evitando así tener que pensar por sí misma cada ejercicio, sabiendo que al hacerlo, la perjudicada será ella misma.
- d) Que sea capaz de repasar o revisar la materia ya leída, cuando descubra que tuvo dudas o cometió error en alguno de los ítems de los ejercicios desarrollados.
- e) Que sienta un verdadero interés por aprender.
- f) Que sienta interés por compartir e intercambiar ideas y opiniones con sus compañeros de trabajo, en torno a los módulos estudiados o en estudio.
- g) Que realice las tareas para poner en práctica sus conocimientos, tomando como base el curso que ella dirige o el medio social de su influencia.

- h) Que cree actividades para entregar sus conocimientos en sus labores de desempeño diario.

IV MODULOS

MODULO 1

ESTRUCTURAS Y FUNCIONES

DE LA

CAVIDAD BUCAL

PRESENTACION

En este primer módulo, analizaremos los conocimientos básicos sobre la cavidad bucal y sus componentes; que son indispensables para comenzar el aprendizaje.

¡ Bienvenidos !

- **Objetivos.**

1. Distinguir las diferentes estructuras de la cavidad oral.
2. Relacionar los componentes de esta cavidad con sus funciones.
3. Identificar tipos de denticiones.
4. Reconocer una correcta secuencia de erupción de los dientes temporales

- **Indice.**

	<u>Página</u>
+ Funciones de la cavidad bucal.	1.4
+ Elementos que componen la cavidad bucal.	1.8
+ El diente.	1.17
+ Diferentes tipos de dientes.	1.23
+ Denticiones.	1.25
+ Dentición Temporal	1.26
+ Erpcción de los dientes temporales.	1.34
+ Molar de los seis años.	1.36
+ La dentición en las edades.	1.39

" LA BOCA SIRVE DE ENTRADA A LOS ALIMENTOS Y ES EL PRIMER PASO DE LA FUNCION DIGESTIVA, BASE DE LA NUTRICION. "

SI,

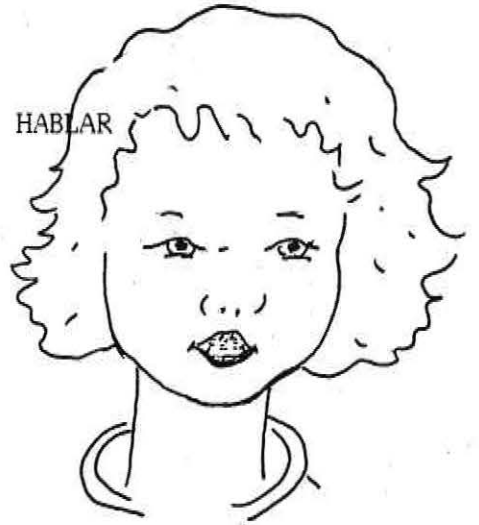
generalmente se dice eso de la boca;

pero Uds. sabrán que además ...

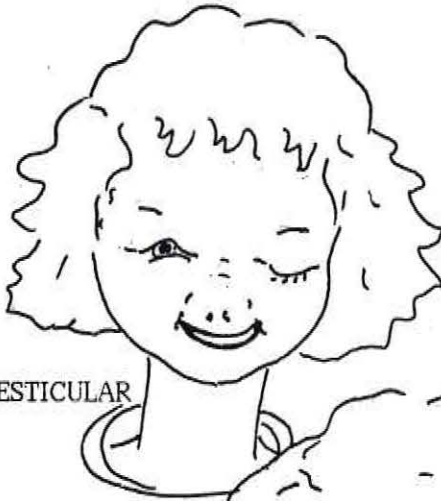
LA BOCA SIRVE PARA REALIZAR MULTIPLES FUNCIONES.



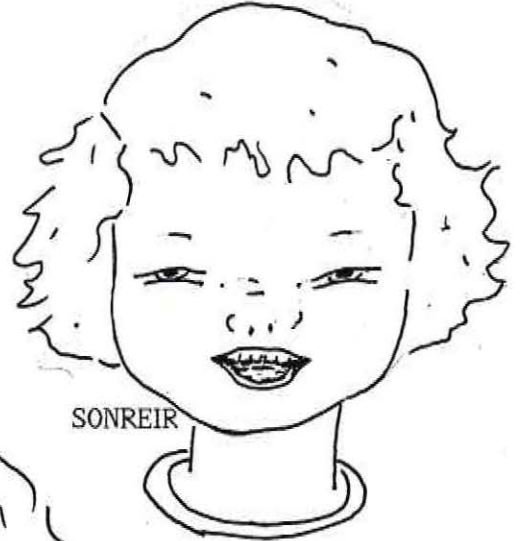
COMER



HABLAR



GESTICULAR



SONREIR



GRITAR



COMO VE, EN NUESTRA BOCA SE REALIZAN
MUCHAS FUNCIONES VITALES.

RELACIONADAS :

* con nuestra nutrición : succión

masticación

deglución

gustación

* con la comunicación en nuestra vida afectiva e intelectual :

lenguaje

sonrisa

gesticulación

* con nuestra función respiratoria, en manifestaciones como :

bostezo

estornudo

suspiro

* sin dejar de darle importancia al aspecto

estético

RESPECTO A LAS FUNCIONES DE LA BOCA.

Complete :

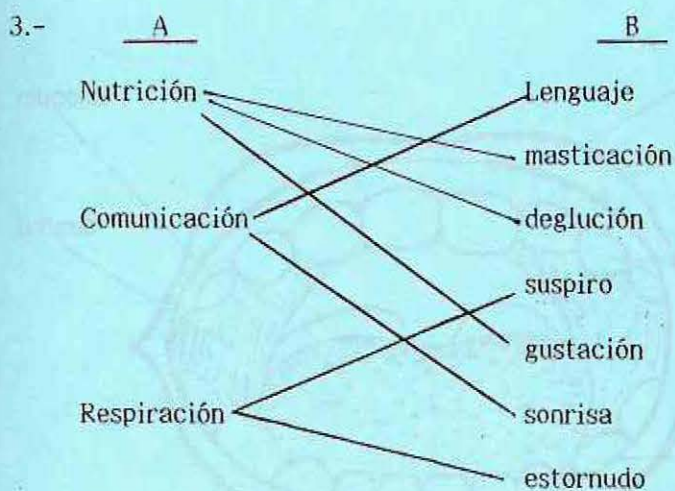
- 1.- Las funciones que realiza la boca y que están relacionadas con la nutrición son, además de deglución y la gustación, la _____ y la _____
- 2.- El lenguaje, la sonrisa, y el gusto son funciones de gran importancia, relacionadas con _____.
- 3.- Una con una flecha las palabras de la columna A que guardan relación con las de la columna B.

<u>A</u>	<u>B</u>
Nutrición	lenguaje
	masticación
Comunicación	deglución
	suspiro
Respiración	gustación
	sonrisa
	estornudo

PARA RESPONDER LAS COMPLEJAS **RESPUESTAS.** LA BOCA ESTA CONSTITUIDA POR UN CONJUNTO DE ELEMENTOS QUE SE COMPLEMENTAN ENTRE SI.

1.- Succión y masticación.

2.- La comunicación o nuestra vida afectiva e intelectual. (Las dos o una de ellas).

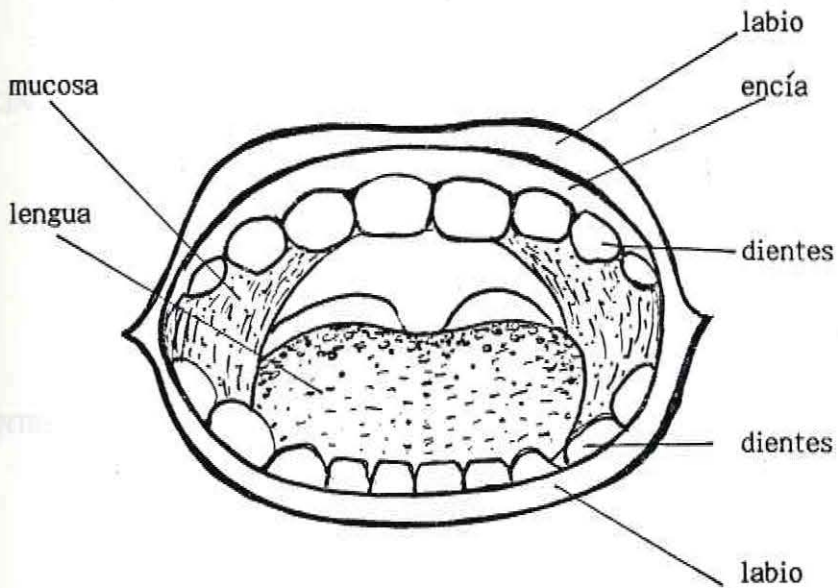


Si respondió correctamente: **¡FELICITACIONES !**, pues ya conoce y aprecia las funciones que realiza la cavidad bucal.

Si ha fallado en algunas: le recomendamos que vuelva a leer las páginas anteriores. Y estamos seguros que al segundo intento no fallará.

PRÓXIMO A CONOCER ESTOS ELEMENTOS.

PARA REALIZAR LAS COMPLEJAS Y DIVERSAS FUNCIONES, LA BOCA ESTA CONSTITUIDA POR UNA SERIE DE ELEMENTOS QUE SE COMPLEMENTAN ENTRE SI.



PASEMOS A CONOCER ESTOS ELEMENTOS.

ELEMENTOS QUE COMPONEN LA CAVIDAD BUCAL.

- LABIOS** + Organos blandos exteriores de la boca que cubren los dientes. Participan en la masticación, deglución, fonación y expresión facial.
- ENCIA** + Es el tejido que cubre y protege el sistema de soporte del diente, alrededor de él y firmemente unida a su cuello. Su color es rosado pálido.
- DIENTES** + Organos duros ubicados en los rebordes de los maxilares, que ayudados por la lengua : cortan, desgarran y trituran los alimentos.
Participan también en la fonación.

LENGUA

- + Organó musculoso de gran importancia en el proceso digestivo, donde contribuye a colocar los alimentos entre las piezas dentarias para que sean triturados.
- + Da comienzo a la deglución. Y en la lactancia es indispensable para la succión.
- + Permite la formación de fonemas.
- + Es el órgano del gusto: por él se percibe lo dulce, ácido, salado y amargo.

MUCOSA

- + Tapiza toda la cavidad bucal, protegiéndola frente a los distintos estímulos.

SALIVA

- + Líquido que lubrica y protege la cavidad bucal.

- + Facilita el lenguaje.

- + Participa en el proceso digestivo aportando fermentos que facilitan dicho proceso.

- + Posee una acción antibacteriana, gracias a la presencia de sustancias capaces de actuar sobre gérmenes.

- + Tiene anticuerpos disueltos que actúan como un mecanismo de defensa.

- + Es producida por seis glándulas salivales mayores: dos parótidas, dos submaxilares y dos sublinguales y una serie de glándulas menores que en conjunto, secretan aproximadamente un litro de saliva en veinticuatro horas.

HUESOS MAXILARES

- + Maxilar superior y maxilar inferior en donde están ubicados los dientes.

El maxilar superior fijo y el inferior móvil, relacionado con el cráneo por medio de una articulación. Realiza movimientos de: apertura, cierre, lateralidad y una serie de

movimientos intermedios que ejecuta por la acción de los músculos masticadores.

En la siguiente página encontrará una serie de preguntas acerca de las estructuras que acabamos de ver.

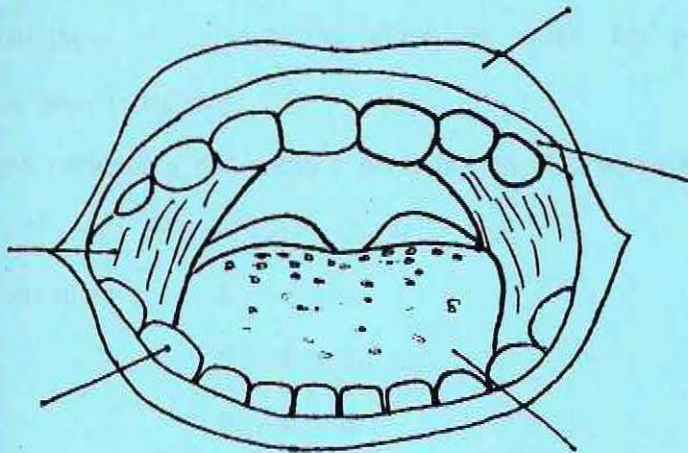
Por esto, si cree necesario volver a leer lo que de ellas se ha dicho, hágalo ya que así asegurará que sus respuestas sean correctas.

¿PREPARADA?

¡ SUERTE !

TEST.

- 1.- En el esquema, frente a cada flecha coloque el nombre de cada elemento que constituye la boca.



Conteste con: V (verdadero) o F (falso).

- 2.- _____ Los labios no participan en el proceso de deglución; sino que sólo en la fonación.
- 3.- _____ La encía, tejido que se une firmemente al cuello del diente es de color rojo.
- 4.- _____ La mucosa tapiza la cavidad bucal, protegiéndola frente a los distintos estímulos.

Marque la alternativa correcta.

5.- La lengua:

- a) No participa durante la lactancia en el proceso de succión.
- b) permite la formación de fonemas y es el órgano del gusto.
- c) contribuye a colocar los alimentos entre las piezas dentarias para que sean triturados.
- d) Está recubierta por encía y participa en el proceso digestivo.

- Son correctas :
- I.- a y b.
 - II.- b y c.
 - III.- b y d.
 - IV.- b, c y d.

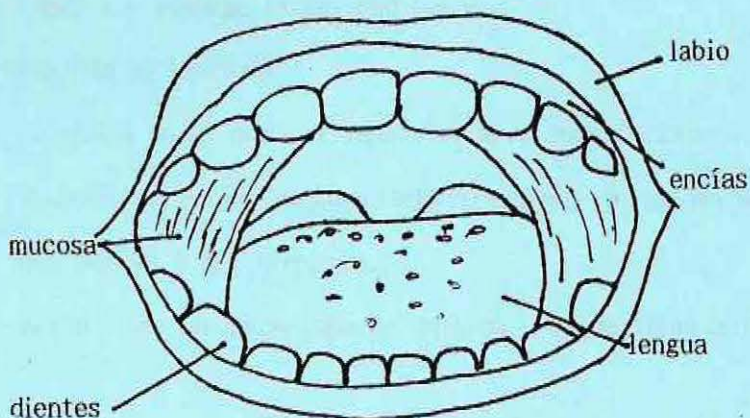
6.- Nombre 4 funciones de la saliva.

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____

Ahora... Revise su trabajo comparándolo con las respuestas de la página siguiente.

RESPUESTAS.

1.-



- 2.- F Ya sabemos que los labios no sólo participan en la fonación, sino que también en la deglución.
- 3.- F Es cierto que la encía se une firmemente al cuello del diente, pero su color es rosado pálido.
- 4.- V La mucosa tapiza la cavidad bucal protegiéndola frente a los distintos estímulos.
- 5.- La alternativa correcta es la II, ya que las aseveraciones b) y c) son correctas; No así las a) y d); porque, RECORDEMOS QUE: la lengua durante la lactancia es indispensable para la succión, participa en el proceso digestivo y no está recubierta por encía.

6.- Funciones de la saliva:

- 1.- Lubrica y protege la cavidad bucal.
- 2.- Facilita el lenguaje.
- 3.- Participa en el proceso digestivo, aportando fermentos.
- 4.- Posee una acción antibacteriana gracias a la presencia de sustancias que actúan sobre gérmenes.
- 5.- Actúa como un mecanismo de defensa, ya que tiene anticuerpos disueltos.

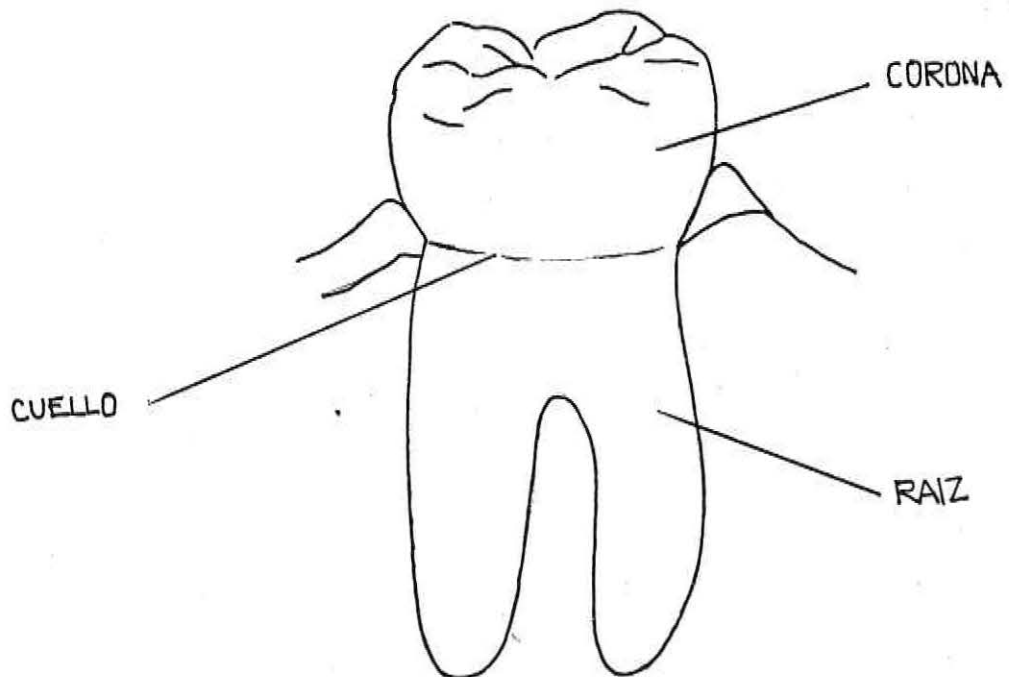
(Sólo se pidieron 4 funciones, que deben corresponder con las aquí señaladas. No está de más decirle que las palabras que haya empleado en sus respuestas no deben ser necesariamente iguales a éstas).

Si sus respuestas no fueron del todo correctas, debe volver a leer más detenidamente lo que se dice de estas estructuras, y sólo deberá avanzar cuando esté segura de haberlas aprendido.

CONFIAMOS EN UD.

Ya es momento que aprenda algo más del Diente.

EL DIENTE.



Cada diente presenta dos partes :

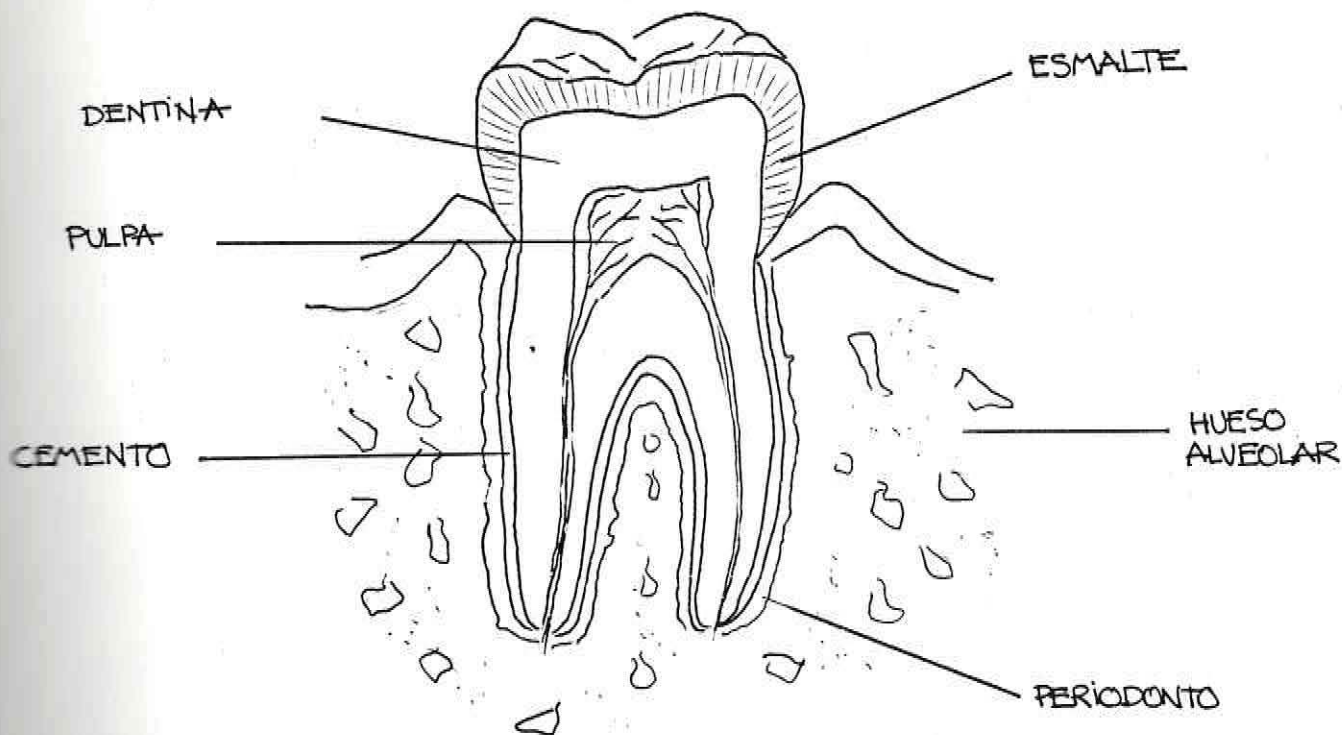
LA CORONA Y LA RAIZ.

LA CORONA, es la parte visible del diente.

LA RAIZ, no visible, por estar cubierta con los tejidos que sostienen el diente, fija el diente al hueso.

La unión de la Raíz y la Corona se llama CUELLO.

Todo diente está compuesto de varios tejidos :



EL ESMALTE

+ cubre externamente la corona.

Es el tejido más duro y calcificado del diente y del organismo.

De color blanco, de textura lisa y de superficie brillante.

EL CEMENTO

+ cubre externamente la raíz.

De superficie irregular, porosa, similar al hueso, de color blanco amarillento.

En él insertan las fibras del periodonto.

LA DENTINA

- + Es la segunda capa del diente, tanto en la corona como en la raíz.
- + Más gruesa que el esmalte.
- + Posee menor porcentaje de sales minerales, por lo que es menos dura que el esmalte.
- + Es sensible, ya que se integra a la pulpa, de la que recibe finas prolongaciones celulares y terminaciones nerviosas.

LA PULPA

- + Situada en el interior del diente, (conocida comunmente como nervio) es el tejido blando formado por: vasos sanguíneos (venas y arterias), linfáticos y nervios.
- + Nutre y da sensibilidad al diente.

PERIDONTO

- + Se ubica entre el hueso y el diente.
- + Constituye el tejido de soporte de la pieza dentaria.
- + Está formado por fibras elásticas que unen la raíz del diente al hueso, permitiéndole un cierto grado de movilidad durante la masticación.

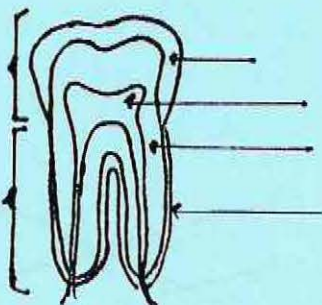
Las cavidades del hueso que alojan la raíz del diente se llaman ALVEOLOS DENTARIOS.

¡ VEAMOS CUANTO APRENDIO !

Lo sabrá cuando conteste las preguntas que le hacemos a continuación.

EVALUACION

- 1.- Coloque en el esquema el nombre de las dos partes que se reconocen en el diente y el de los cuatro tejidos que en él se distinguen:



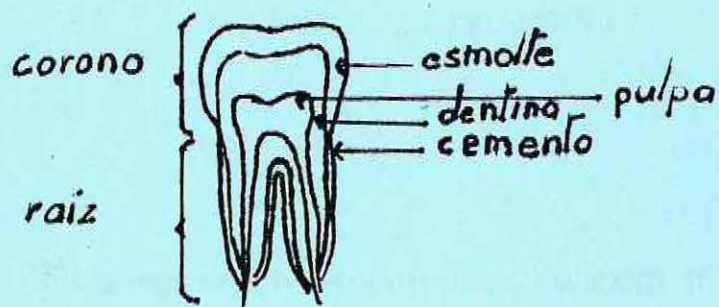
- 2.- Una, mediante una flecha, lo que corresponda a cada parte o estructura mencionada a su izquierda.

Esmalte	- Unión de la raíz y la corona.
Cuello	- Tejido formado por vasos sanguíneos y nervios.
Pulpa	- Cubre externamente la corona. Es el tejido más duro y calcificado del diente.
Peridonto	- Nutre y da sensibilidad al diente.
Dentina	- Formado por fibras elásticas insertadas en el hueso y raíz del diente.

¿LEYO BIEN? ¿ESTA SEGURA DE HABER CONTESTADO CORRECTAMENTE?

PUES VEAMOS LAS SOLUCIONES SON:

1.-



- 2.-
- Esmalte - Unión de la raíz y la corona.
 - Cuello - Tejido formado por vasos sanguíneos y nervios.
 - Pulpa - Cubre externamente la corona. Es el tejido más duro y calcificado del diente.
 - Periodonto - Nutre y da sensibilidad al diente.
 - Dentina - Formado por fibras elásticas insertadas en el hueso y raíz del diente.

RECORDEMOS QUE :

La Dentina es la segunda capa del diente tanto en la corona como en la raíz. Tiene un menor porcentaje de sales minerales, por lo que es menos dura que el esmalte. Es sensible, ya que posee terminaciones nerviosas que corresponden a largas y finas prolongaciones provenientes de la pulpa. Por esto, como Ud. ya sabía, la dentina no se unía con ninguna aseveración.

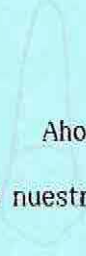
LOS DIENTES COMO ESTUVO ?

Los dientes tienen diferentes formas, según el que están destinados a realizar...

Si sus respuestas fueron correctas, ¡ EXCELENTE !!



LOS INCISORES de mordida gruesa y cortantes, cortan los alimentos.



Ahora, qué tal si conocemos los diferentes tipos de dientes que tenemos en nuestra boca ?



LOS MOLARES de coronas más anchas que los anteriores, sirven para machucar los alimentos.

Si falló en alguna, sería bueno que revisara nuevamente las páginas anteriores



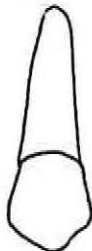
LOS PREMOLARES de algunas superficies con surcos y fisuras en su cara oclusal que les da un aspecto característico, sirven para machucar los alimentos.

LOS DIENTES.

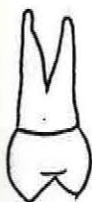
Los dientes tienen diferentes formas, debido a que están destinados a realizar funciones específicas, así:



LOS INCISIVOS, de coronas planas y cortantes, cortan los alimentos.



LOS CANINOS, (colmillos) de coronas puntiagudas, desgarran los alimentos.



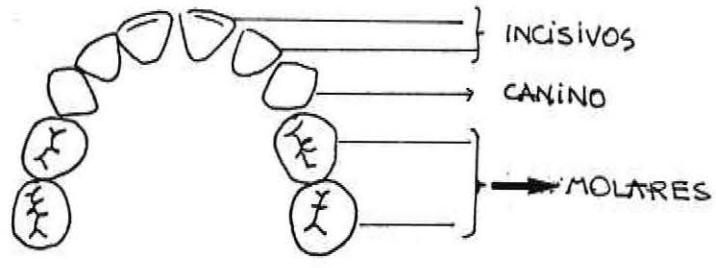
LOS PREMOLARES, de coronas más anchas que los anteriores, trituran en pequeñas partículas los bocados. Estos dientes no aparecen en la dentición temporal; sólo se encuentran en la definitiva.



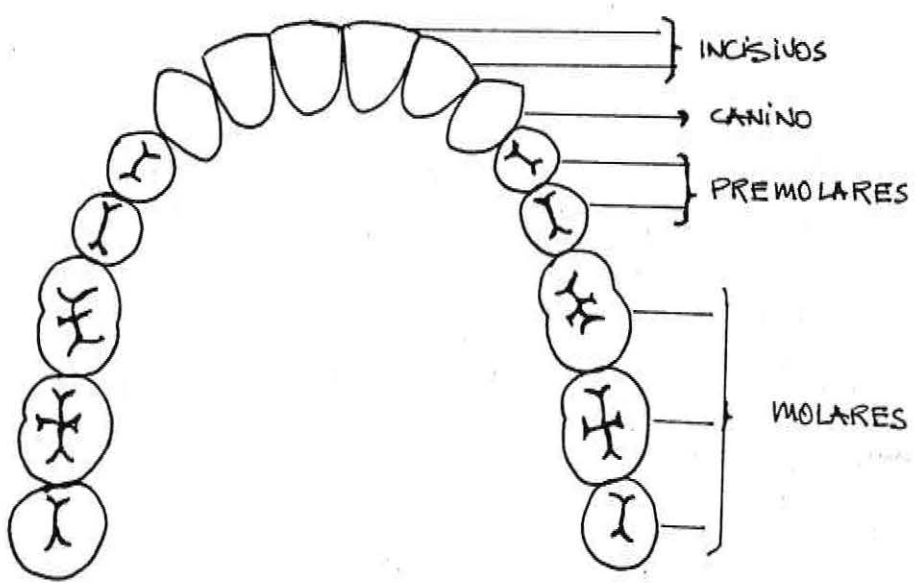
LOS MOLARES, de amplias superficies, con surcos y fisuras en su cara masticatoria u oclusal, que le dan un aspecto característico. Muelen los alimentos, completando la trituración.

PASEMOS A VER DONDE SE UBICAN :

● dentición temporal :



● dentición definitiva :



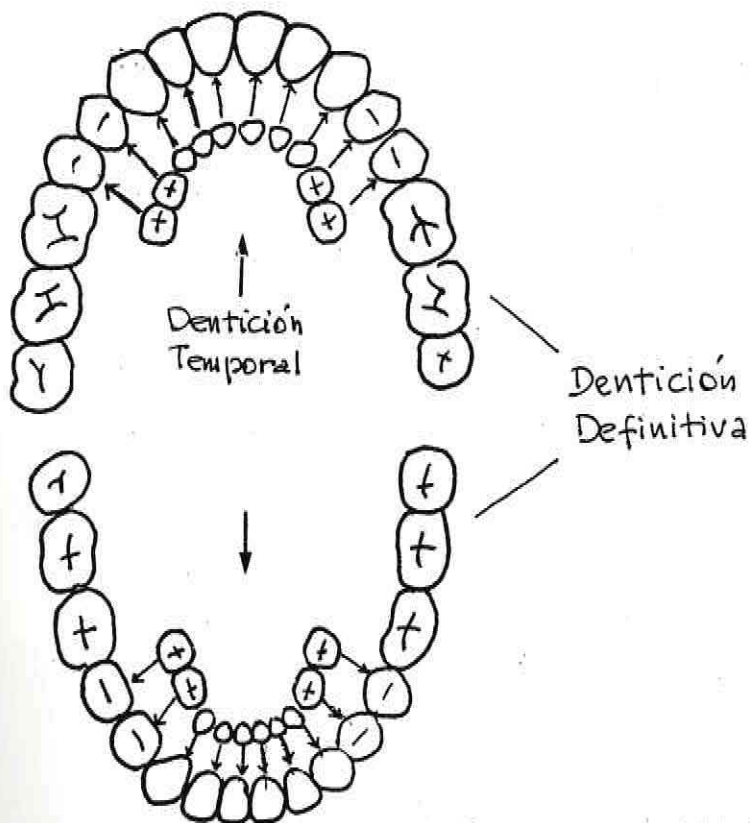
DENTICIONES.


El ser humano posee durante su vida dos denticiones :

TEMPORAL Y DEFINITIVA

* La dentición temporal o de leche compuesta de 20 dientes.

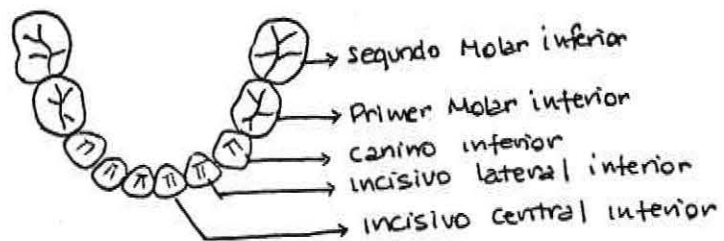
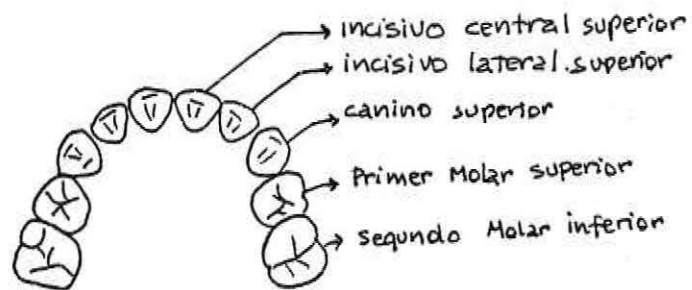
* La dentición definitiva con 32 dientes.



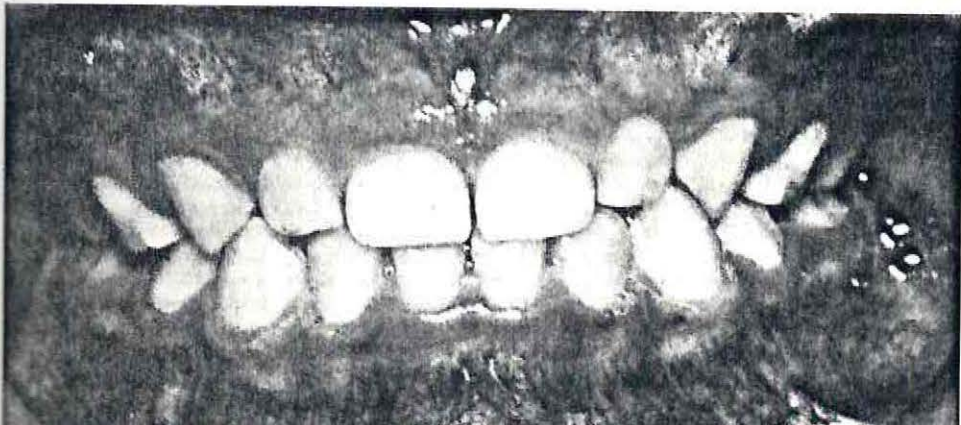
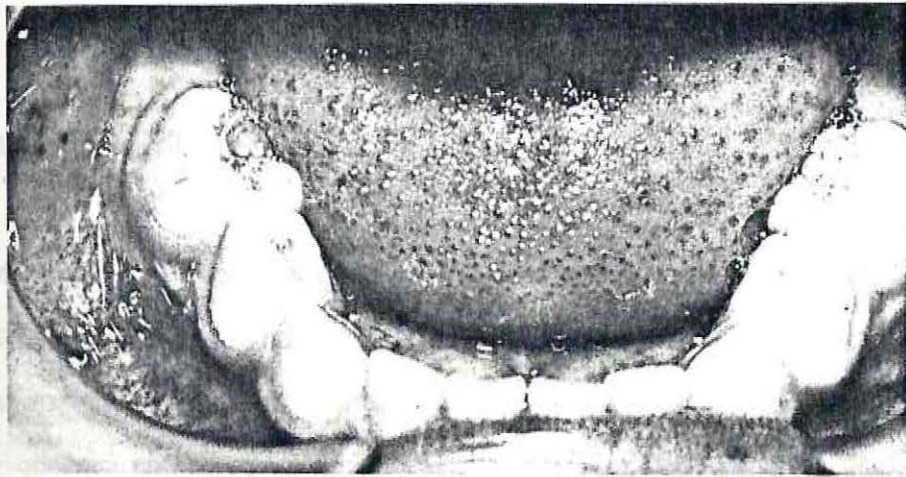
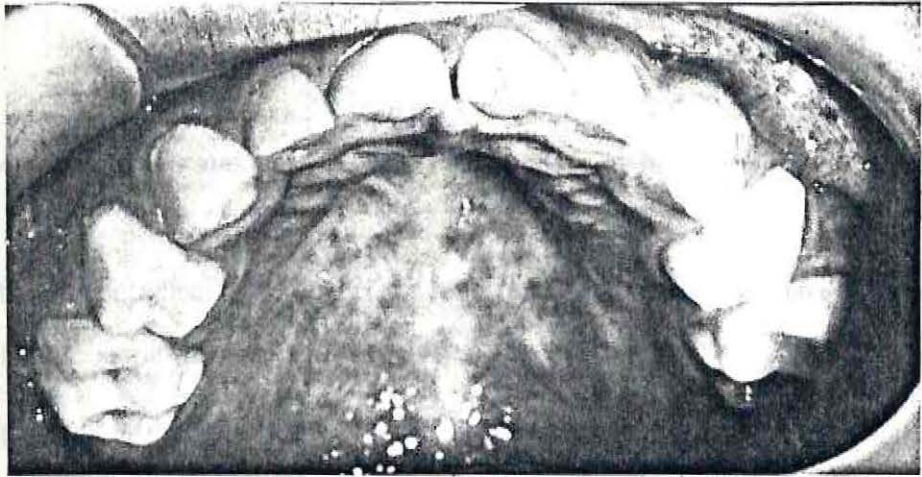
Con la flechita  se indica el diente sucesor.

DENTICION TEMPORAL.

- * Son los primeros dientes que tiene cada persona.
- * Se compone de 20 piezas dentarias, que completan su aparición entre los dos y tres años de edad.
- * Alrededor de los seis años comienza a ser reemplazada por la definitiva.



DENTITION TEMPORAL.



DENTICION TEMPORAL.

SU VALOR

Los dientes temporales son de gran importancia, ya que permiten al niño :

- 1.- La correcta masticación de los alimentos para su posterior digestión y asimilación, durante uno de los períodos más activos del crecimiento.

Las fuerzas empleadas en la correcta masticación tienen un papel importante en el crecimiento de la cara y el cráneo, permitiendo así el normal desarrollo de los huesos.

- 2.- Hablar bien, sin problemas en la pronunciación.

- 3.- Mantener el espacio para los dientes permanentes.

Si se pierde un diente temporal, los dientes adyacentes pueden desplazarse al espacio vacío y el diente definitivo al salir, no tendrá espacio suficiente y quedará en mala posición.

- 4.- Obtener una correcta posición de los dientes definitivos, debido a que los dientes temporales servirán de guía durante la erupción de los dientes permanentes.

5.- Presentar una apariencia estética armónica.

¡ QUE IMPORTANTE !

¿ Verdad ?

Los dientes temporales comienzan a formarse a las 4 ó 5 semanas de vida intrauterina, para empezar a erupcionar alrededor de los 6 u 8 meses después del nacimiento.



Los dientes del futuro bebé ya están en formación.

Conteste las siguientes preguntas referentes a denticiones.

- 1.- ¿ Cuántas denticiones acompañan al ser humano durante su vida?

- 2.- ¿ A qué edad comienza la erupción de los primeros dientes ?

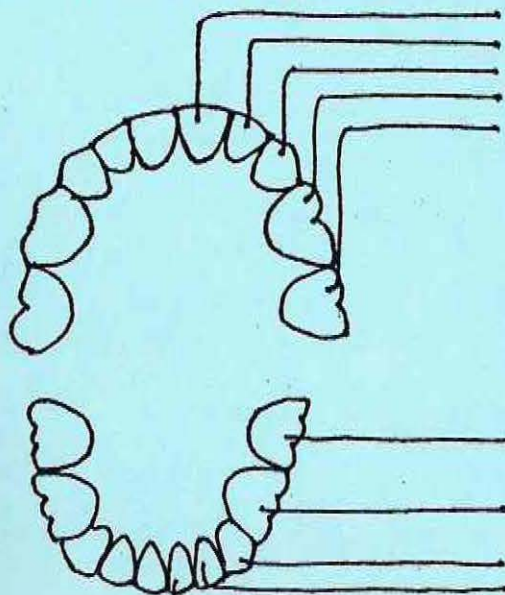
- 3.- ¿ A qué edad comienzan a erupcionar los dientes de la segunda dentición ?

- 4.- ¿ Cuántos son los dientes que forman la primera dentición?

- 5.- ¿ Cuándo comienzan su formación los dientes temporales ?

En el esquema de las arcadas dentarias temporales dadas a continuación, coloque el nombre de cada una de las piezas.

- 6.-



7.- Nombre 3 de las 5 importantes funciones que desempeña la primera dentición

RESPUESTAS.

- 1.- Dos. (La dentición temporal y la definitiva).
- 2.- Seis u ocho meses.
- 3.- A los seis años.
- 4.- Veinte dientes conforman la primera dentición.
- 5.- Cuatro a cinco semanas de vida intrauterina.

Si estas respuestas han sido acertadas ... ¡Alégrese! Pues ya sabe parte importante sobre denticiones.

- 6.- Para corregir este punto vea la página **1.26** que tiene el esquema de la dentición temporal.
- 7.-
 - a) Correcta masticación de los alimentos.
 - b) Hablar bien.
 - c) Mantener el espacio para los dientes permanentes.
 - d) Servir de guía a los dientes permanentes durante su erupción.
 - e) Presentar una apariencia estética armónica.

De estas Ud. ha contestado tres.

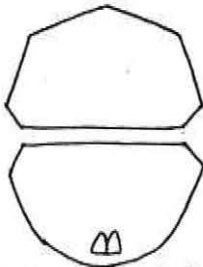
Si todo está bien ... Todo va bien, y sigamos...

ERUPCION DE LOS DIENTES TEMPORALES.

Los dientes temporales comienzan su erupción aproximadamente a los 6 meses de edad.

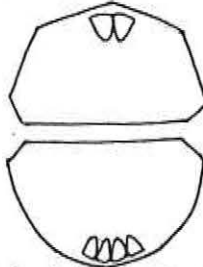
Así tenemos a los :

6 meses



2 incisivos inf.

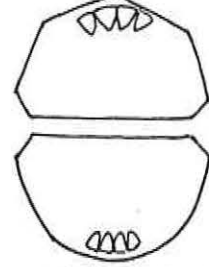
7 meses



2 incisivos sup. y

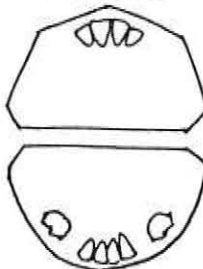
4 incisivos inf.

9 meses



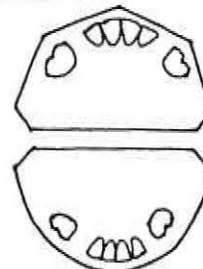
Todos los incisivos.

12 meses



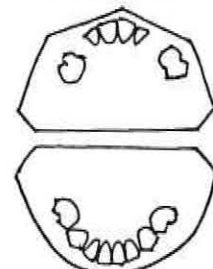
1^{os}. molares inf.

14 meses



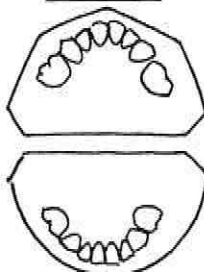
Todos los 1^{os}. molares

16 meses



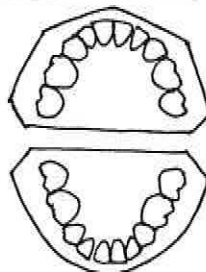
Caninos inferiores.

18 meses

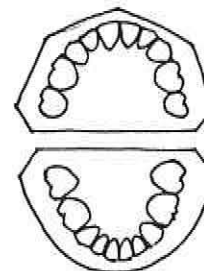


Todos los caninos.

24 a 36 meses



Todos los molares.



Dentición temporal
completa.

Existe un margen de variación aceptable en la edad de erupción de los dientes, y las pequeñas variaciones no son de importancia.

Las edades consideradas corresponden a valores promedios.

Midamos sus conocimientos sobre la erupción y sus edades.

MOLAR DE LOS SEIS AÑOS.

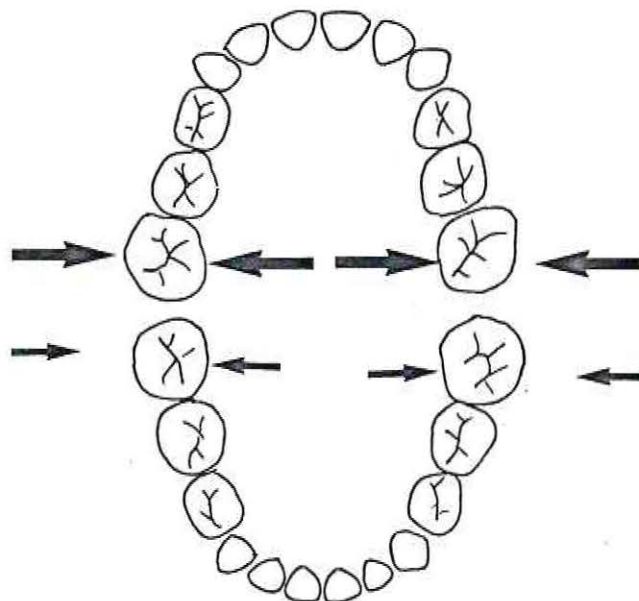
+ Este diente pertenece a la dentición permanente, que debe durar toda la vida.

+ Este NO es un diente de leche destinado a ser reemplazado.

¿ DONDE SE UBICA ?

Aparece inmediatamente detrás de los molares temporales, uno a cada lado, dos en cada maxilar.

Son los primeros dientes de la dentición definitiva que erupcionan.



¿ COMO SE RECONOCE EL MOLAR DE LOS 6 AÑOS ?

Se puede reconocer, porque es más grande y amarillento que los molares temporales. Además por su ubicación.



Niño de 6 años con sus molares erupcionados.

La edad de erupción es variable; pudiendo aparecer entre los 5 y 6½ años.

Como es costumbre, la invitamos a responder estas preguntitas sobre el molar de los 6 años.

Complete.

- 1.- El molar de los 6 años hace su aparición aproximadamente entre _____

- 2.- Este diente pertenece a la dentición _____
- 3.- Se ubica inmediatamente detrás _____

- 4.- Puede reconocerse debido a que es _____

Imaginamos que fue fácil.

Revise sus respuestas leyendo nuevamente la página dedicada al molar de los 6 años.

LA DENTICION EN LAS EDADES.

4 - 5
semanas de
embarazo.



Comienzan a formarse los
dientes del futuro niño.

nacimiento.



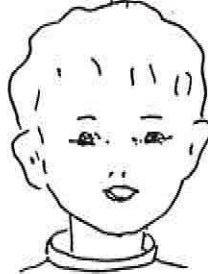
Los 20 dientes no han erupcio-
nado.

6 a 8 meses
de edad.



Comienzan a aparecer los
primeros dientes.

2 años y medio.



La dentición temporal está
completa.

6 años.



Aparecen los primeros 4 molares
definitivos y se inicia el cambio
de los dientes temporales.

EN PRACTICA.

Examine las cavidades bucales de los parvulitos de su curso.

- + Reconozca las diferentes partes constituyentes : labios, mucosa, encía, dientes.

¿ Está todo bien ?

- + Si hay algo que le parezca extraño, descríballo brevemente:

Veamos ahora:

¿ Cuántos niños tienen su dentición temporal completa ?

¿ Quiénes son ?

Y :

¿ Cuántos tienen el molar de los 6 años ?

¿ Cuántos están recambiando los incisivos ?

¿ Corresponden la edad cronológica con las edades dentales ?

Indique en que casos no. (situaciones encontradas)

¿ En qué casos la erupción está adelantada o retrasada más allá de 9 meses ó 1 año ?

Esto puede ser signo de patología,

**POR LO TANTO, NO OLVIDE CONSULTAR
CON EL ODONTOLOGO.**

Y por último,

¿ Hay madres embarazadas entre sus apoderados ?

**Recuerde señalarles la importancia de
su correcta alimentación, higiene, etc.**

MODULO 2

CARIES Y GINGIVITIS :

Agente Causal

PRESENTACION

A continuación, todo lo que Ud. debe dominar sobre las caries y la gingivitis en los niños. Y, por supuesto, sus causas, que muchas veces podemos evitar ...

- Objetivos.

1. Identificar los diferentes factores que participan en la formación de caries.
2. Definir Placa Bacteriana.
3. Analizar el mecanismo de acción de la P.B. sobre dientes y encías.
4. Reconocer caries y sus diferentes grados de evolución.
5. Reconocer características de una gingivitis en niños.

- Índice.

	<u>Página</u>
+ Definición de caries.	2.4
+ La Placa Bacteriana y los otros factores que interactúan en la producción de la caries.	2.5
+ Evolución de las caries.	2.29
+ Gingivitis.	2.39

LAS CARIES ES SIN DUDA PROBLEMA
UNIVERSAL.

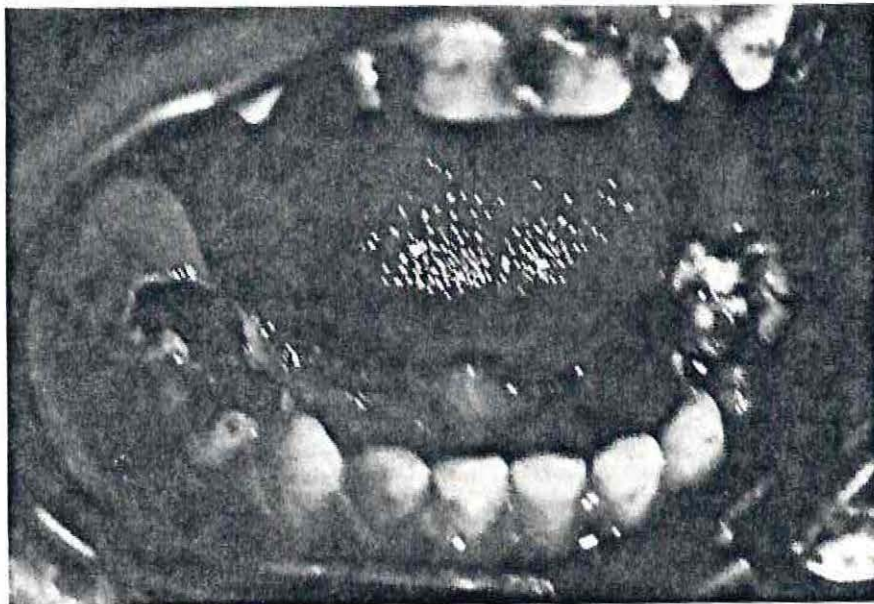


En Chile, el porcentaje de niños de cinco años que presenta caries se aproxima al 90%.

PERO ¿ QUE ES LA CARIES ?

La caries es una ENFERMEDAD INFECCIOSA que destruye nuestros dientes.

Esta destrucción es : PROGRESIVA E IRREVERSIBLE, llegando hasta la destrucción total del diente.

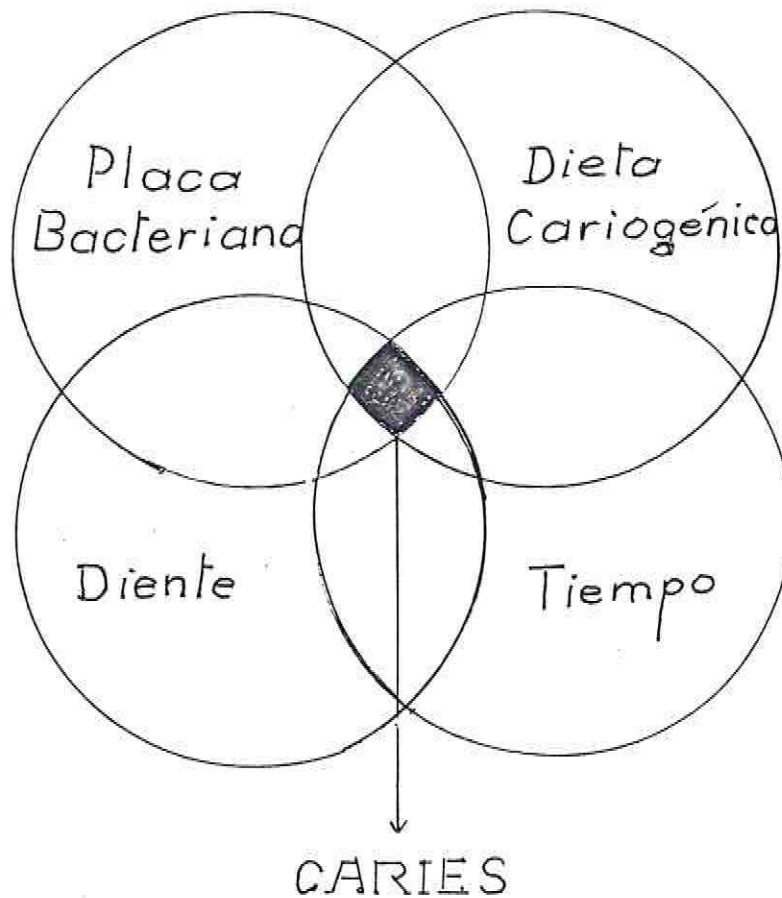


¿ POR QUE SE PRODUCE ?

La caries se produce por la acción de ácidos que atacan el diente. Estos ácidos son productos de bacterias que constituyen la llamada

PLACA BACTERIANA

LA PLACA BACTERIANA Y LOS OTROS FACTORES QUE INTERACTUAN EN LA PRODUCCION DE LA CARIES SON :



Como ve, para que exista elaboración de ácidos que actúen sobre el diente produciendo la caries, se requiere la interacción de 4 factores :

PLACA BACTERIANA,

DIETA CARIOGENICA,

DIENTE

Y

TIEMPO.

CUESTIONARIO.

Esperamos que este cuestionario le sirva para recordar o reformar lo leído sobre la caries.

Acerca de las siguientes proposiciones marque SI o NO.

1.- La caries es una enfermedad hereditaria, progresiva y reversible.

SI. NO.

2.- La caries destruye al diente en forma progresiva e irreversible.

SI. NO.

3.- La caries se produce por la acción de ácidos que atacan al diente.

SI. NO.

4.- Para que se produzca la caries, se requiere la interacción de tres factores.

SI. NO.

En la página siguiente encontrará las respuestas, que ojalá correspondan a las suyas.

¿ QUE ES LA PLACA BACTERIANA ?

La Placa Bacteriana es : + Una entidad microbiana organizada y proliferante

+ Enzimáticamente activa. Se adhiere firmemente a la superficie de los dientes, como también a todos los tejidos de la boca (lengua, encía, etc.)

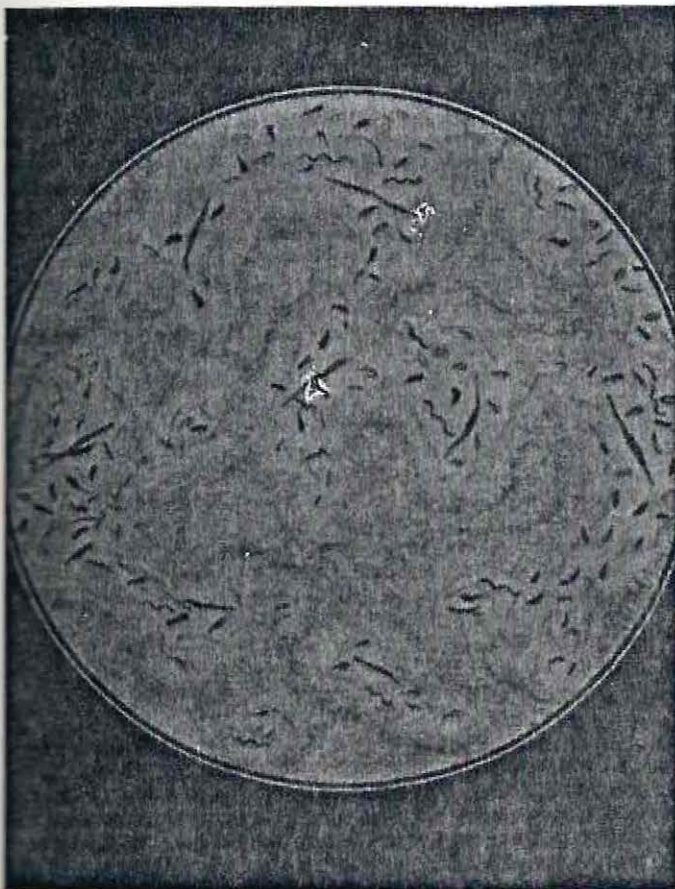
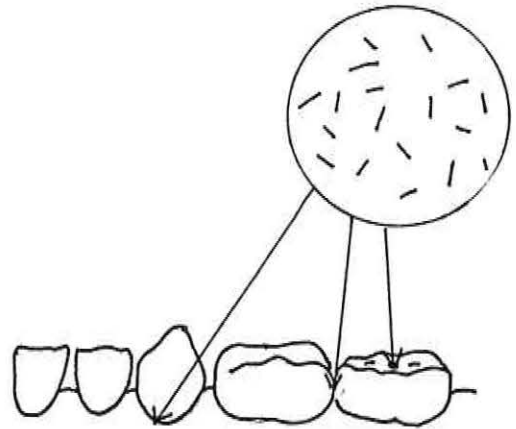
Compuesta por : + Bacterias, sustancias tóxicas y productos de ellas.

+ Componentes de la saliva.

+ Restos de células de las mucosas.

LA PLACA BACTERIANA, ES EL FACTOR CAUSAL PRINCIPAL DE CARIES Y ENFERMEDADES DE LA ENCIA.

Esta Placa se acumula especialmente en los surcos de los dientes, los espacios interdentarios (zona entre los dientes) y alrededor de los bordes la encía, ya que son zonas que favorecen la formación y el desarrollo de la Placa Bacteriana.



Hay que tener siempre presente que la adhesividad de la Placa Bacteriana es de gran poder, gracias a que las bacterias que en ella se encuentran son capaces de sintetizar una sustancia de gran capacidad de adhesividad.

Esta sustancia le otorga la retención a estructuras bucales y permite la unión de sus constituyentes.

Por todo esto, la limpieza regular y cuidadosa con un cepillo dental, es el único medio capaz de eliminarla.

¿ DE DONDE SALIERON O LLEGARON ESTAS BACTERIAS ?

En la boca hay millones de bacterias vivas.

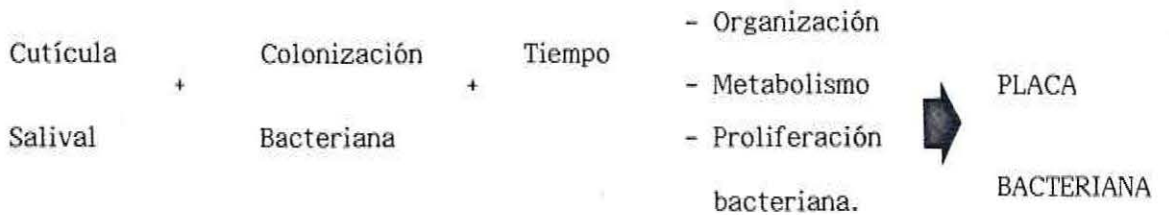
En una gota de saliva hay 50.000 bacterias constituyendo la flora microbiana normal.

Esta Flora Microbiana normal es adquirida al nacer, en el paso por el canal vaginal, o posteriormente por transmisión de padres a hijos.

Ya sabe lo que es la Placa Bacteriana y es probable que le surja la curiosidad por saber algo sobre su formación.

¡ VEAMOSLA !

ESQUEMA DE FORMACION DE LA PLACA
BACTERIANA.



En la formación de la Placa Bacteriana, lo primero que encontramos es la Cutícula Salival; formada por constituyentes de la saliva que se depositan sobre la superficie del esmalte.

Estando esta cutícula, llegan las primeras poblaciones bacterianas colonizándola; poblaciones que comienzan a sintetizar sustancias adherentes. Estas sustancias le permiten permanecer sobre las estructuras dentales y no ser barridas por la saliva.

Al transcurrir el tiempo y al no haber higiene, se encuentra un ambiente adecuado (temperatura, humedad, hidratos de carbono) que permite que estas bacterias se organicen, multipliquen, metabolicen sustancias tóxicas y produzcan ácidos.

YA TENEMOS CONSTITUIDA LA PLACA BACTERIANA Y EN ACCION.

Para realizar sus actividades metabólicas estas bacterias utilizan como fuente de energía los hidratos de carbono que han sido proporcionados en la alimentación.

Por esto es que a continuación veremos Dieta Cariogénica.

PERO ANTES :

RESPUESTAS.

1.- Aquí la alternativa correcta es la IV.

Ya que sólo es falso que la adhesividad de la Placa Bacteriana es escasa. Sabido es que su adhesividad es notable.

2.- La Placa Bacteriana se acumula especialmente en:

- a) Surcos de los dientes.
- b) Espacios interdentarios.
- c) Alrededor de los bordes de la encía.

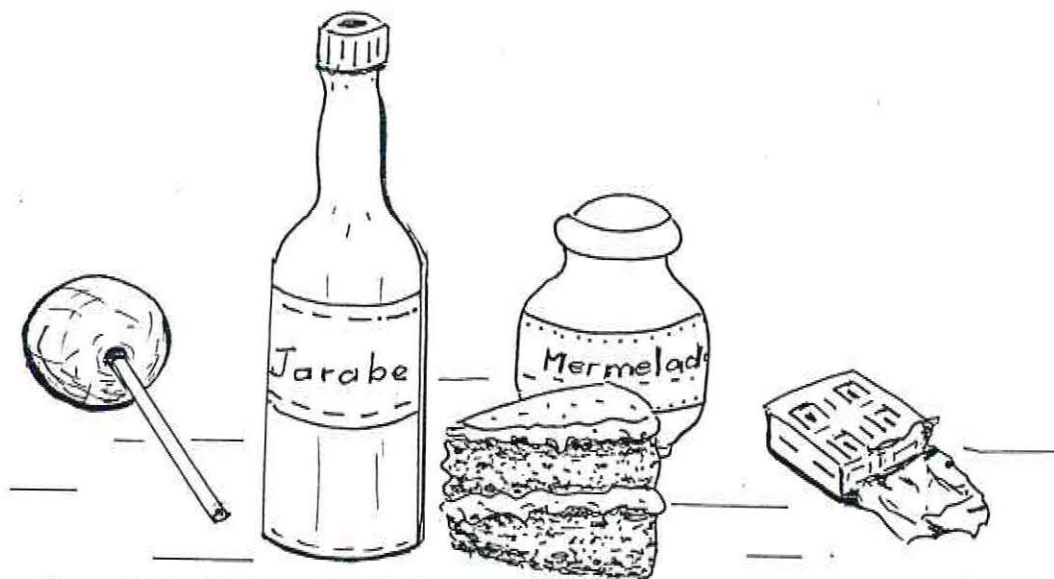
3.- a) SI. Estas sustancias le permiten permanecer sobre las estructuras bucales.
b) NO. No es una condición patológica. En la boca hay millones de bacterias vivas, constituyendo la flora microbiana normal.
c) SI: Si la cutícula salival no es colonizada, no hay formación de Placa Bacteriana.

4.- NO. La fuente de energía para producir ácidos son los hidratos de carbono.

Aprendido lo anterior, ya es tiempo que sepa

¿QUE SE ENTIENDE POR DIETA CARIOGENICA ?

Es la dieta que contiene un alto porcentaje de hidratos de carbono. Y por tal motivo favorece la formación y desarrollo de la Placa Bacteriana, pues le proporciona los nutrientes que requiere para su acción.



Una dieta blanda, pegajosa y adherente a la superficie dentaria, como: pasteles, galletas, caramelos, bombones, calugas, tortas, etc., es muy cariogénica; más que la líquida azucarada como : bebidas, jugos, etc.

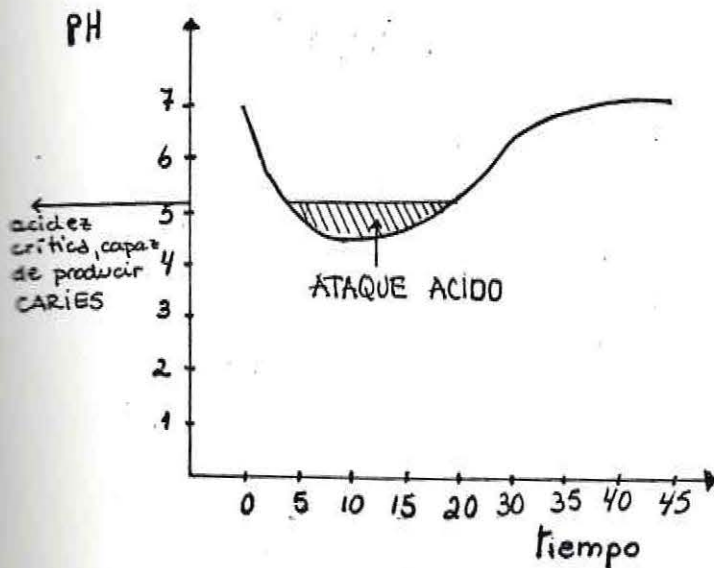
Esto de la consistencia y adhesión guarda relación con el factor Tiempo que se verá a continuación y que será tratado más extensamente en el capítulo "Nutrición y Salud Oral".

TANTO LOS DULCES PEGAJOSOS COMO LOS
LIQUIDOS AZUCARADOS SON CARIOGENICOS, DEBIDO
A SU CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO.



FACTOR TIEMPO.

La producción de ácido por parte de la Placa Bacteriana, al serle proporcionado un sustrato apropiado a su metabolismo (Dieta Cariogénica), dura 20 minutos.



Ataque Acido : período posterior a una ingesta con contenido de hidratos de carbono, en el cual la cantidad de ácidos producida por la Placa Bacteriana es capaz de provocar la desmineralización del esmalte. Dura 20 minutos.

Tiene mucha relación con la frecuencia con que el niño ingiere alimentos.

Si los consume a cada rato y con escaso intervalo de tiempo entre cada oportunidad, sus dientes estarán expuestos al ataque ácido prácticamente durante todo el día.

EL NUMERO DE ATAQUES ACIDOS TIENE UN CARACTER SUMATIVO.

Con esto, podemos apreciar el momento y oportunidad en que se deben higienizar los dientes; ya que si se hace distante del término de la ingesta de alimentos, los dientes ya habrán estado expuestos al ataque ácido.

¿Ya ha comprendido por qué el lavado dental debe hacerse INMEDIATAMENTE DESPUES DE CADA COMIDA ?.

EVALUACION

Complete :

- 1.- Una Dieta Cariogénica proporciona los nutrientes necesarios a la Placa Bacteriana para su acción, debido a que posee un alto porcentaje de :
_____.
- 2.- Los alimentos blandos y pegajosos son más _____ que los
_____.

Marque la alternativa correcta.

- 3.- La producción de ácidos por la Placa Bacteriana al proporcionársele un sustrato adecuado dura:
 - a) 20 minutos.
 - b) 40 minutos.
 - c) 10 minutos.
 - d) 30 minutos.
- 4.- Tiene un mayor número de ataques ácidos, quien sin realizar una posterior higiene consume:
 - a) alimentos 4 veces al día.
 - b) alimentos 3 veces al día.
 - c) alimentos 3 veces al día, tomando jugos azucarados entre cada consumo.

5.- Tomando en cuenta el tiempo del ataque ácido, el lavado dental debe hacerse:

- a) 20 minutos después de la ingesta de azúcares.
- b) 10 minutos después de la ingesta de hidratos de carbono.
- c) inmediatamente después de la ingesta.

¡ VEAMOS COMO ESTUVO !

RESPUESTAS.

- 1.- Hidratos de Carbono.
- 2.- Cariogénicos líquidos azucarados.
- 3.- a) 20 minutos.
- 4.- c) Alimentos 3 veces al día, tomando jugos azucarados entre cada consumo (esto por el carácter sumativo o acumulativo de los ataques ácidos).
- 5.- c) Inmediatamente después de la ingesta de alimentos.

En esta pregunta lo señalado en la alternativa a) es absolutamente falso e incorrecto.

A los 20 minutos posteriores a la ingesta, los dientes ya han sufrido el ataque ácido.

¿ TODO BIEN ? Entonces, sigamos.

Ahora, es importante que sepa:

Como son muchos los conocimientos sobre la Placa Bacteriana es necesario que Ud. se evalúe antes de continuar.

EVALUACION.

1.- En relación a la Placa Bacteriana, señale la alternativa correcta:

- a) Es una entidad microbiana organizada y proliferante.
- b) Posee escasa adherencia a las superficies dentarias y tejidos bucales.
- c) Es el factor causal principal de caries y enfermedades de las encías.
- d) En su formación, lo primero que se encuentra se llama cutícula salival.

- Son correctas:
- I.- Sólo a.
 - II.- b y c.
 - III.- c y d.
 - IV.- a, c y d.

2.- Nombre zonas donde se deposita especialmente la Placa Bacteriana:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

3.- Marque SI o NO.

a) Las bacterias que constituyen la Placa Bacteriana son capaces de sintetizar sustancias con gran capacidad de adherencia.

SI. NO.

b) La presencia de bacterias en la boca es una condición patológica.

SI. NO.

c) Para la formación de la Placa Bacteriana, la Cutícula Salival debe ser colonizada.

SI. NO.

d) Las bacterias de la Placa Bacteriana utilizan los lípidos como fuente de energía para producir ácidos.

SI. NO.

Ahora, veamos las respuestas en la próxima página.

¿ CUANDO SE HABLA DE DIENTE SUSCEPTIBLE ?

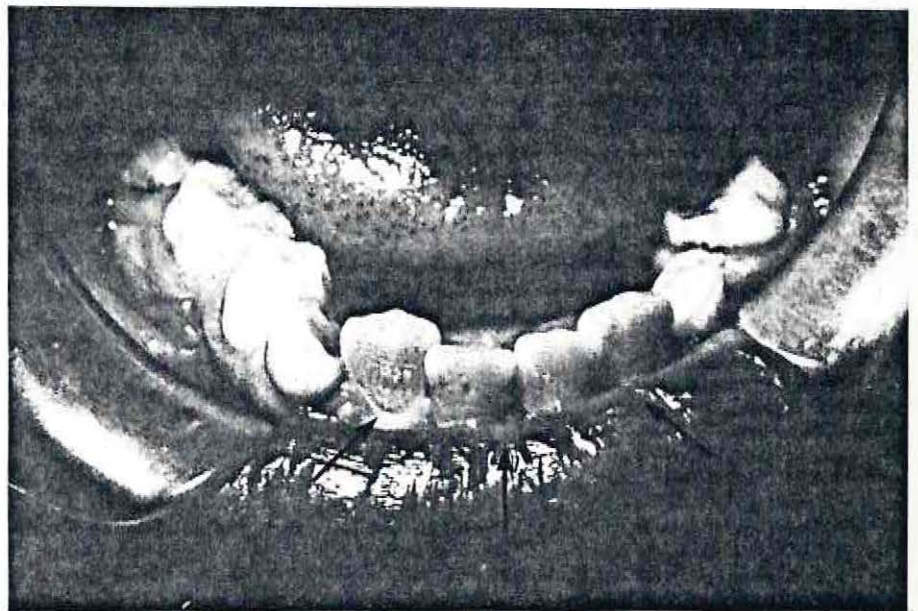
Diente Susceptible es aquél que tiene mayor probabilidad de ser atacado por los ácidos producidos por la Placa Bacteriana y, por ende, a tener caries.

Así tenemos dientes altamente susceptibles, debido a que su constitución es de menor resistencia, determinado, ya sea por un factor genético, o por alteraciones sufridas durante el período de formación y calcificación del diente, que dan como resultado un diente de menor resistencia, por presentar defectos y/o variaciones de la estructura o anatomía. Sin embargo, esto es raro que se presente

Es importante la calidad de la alimentación recibida en las etapas de formación y desarrollo de las piezas dentarias, donde el calcio y el flúor son valiosos. (La acción del flúor en la resistencia de un diente frente al ataque ácido y su importancia en la prevención de caries las encontrará tratadas en el Capítulo " Prevención.")

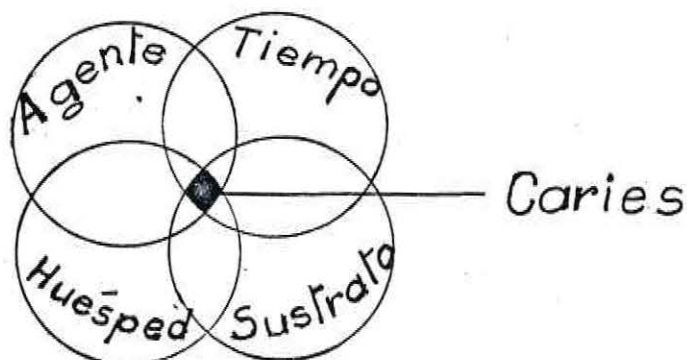
También debemos hacer mención a las características de la superficie oclusal, donde la presencia de surcos y fisuras profundas, que favorecen la retención y dificultan la correcta eliminación de Placa Bacteriana, harán a este diente más propenso a presentar caries.

Del mismo modo, la mal posición dentaria (apiñamiento), que dificulta una completa eliminación y facilita una mayor acumulación de placa bacteriana jugará a favor en la presencia de caries.

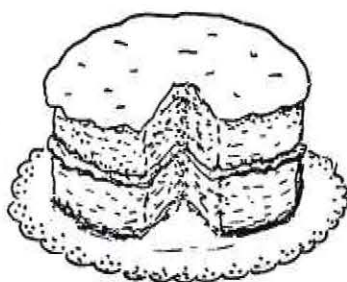


Ya conocidos individualmente los factores necesarios para la producción de caries, veamos nuevamente su interacción.

INTERACCION DE LOS FACTORES CAUSALES DE LAS CARIES.



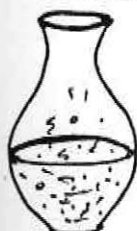
PLACA
BACTERIANA



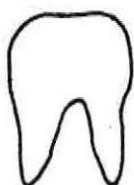
HIDRATOS DE
CARBONO



ACIDOS



ACIDOS



DIENTE



CARIES

+

=

+

=

EVALUACION.

1.- Marque SI o NO.

a) Alteraciones sufridas durante el período de formación y calcificación pueden dar un diente de menor resistencia.

SI. NO.

b) El flúor juega un papel importante en la resistencia de los dientes frente al ataque ácido.

SI. NO.

2.- Señale cuál de las condiciones dadas hacen más susceptible a un diente frente a la caries.

a) _____ Dientes con surcos y fisuras profundas.

b) _____ Dientes bien alineados.

c) _____ Dientes con fallas de calcificación.

d) _____ Dientes diastemados (separados).

e) _____ Dientes con rugosidades en su superficie.

f) _____ Dientes con escasos surcos en la superficie oclusal o masticatoria.

3.- Nombre los 4 factores que interactúan en la producción de caries.

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

¿ FUE FACIL ? ¡ Veamos !

RESPUESTAS.

- 1.- a) SI. Alteraciones sufridas durante el período de formación pueden dar un diente de menor resistencia.
- b) SI. El flúor juega un papel importante en la resistencia de los dientes.

- 2.- a), c) y e). Hacen más susceptible a un diente a tener caries: surcos y fisuras profundas; fallas de calcificación; rugosidades en su superficie.

- 3.- 1.- Placa Bacteriana, (agente)
- 2.- Hidratos de Carbono. (sustrato)
- 3.- Diente. (huésped)
- 4.- Tiempo.

La caries en un comienzo pequeña, de tratamiento sencillo y menor costo, al transcurrir el tiempo crece, haciendo todo más complejo.

Por ésto, es importante que conozca su evolución.

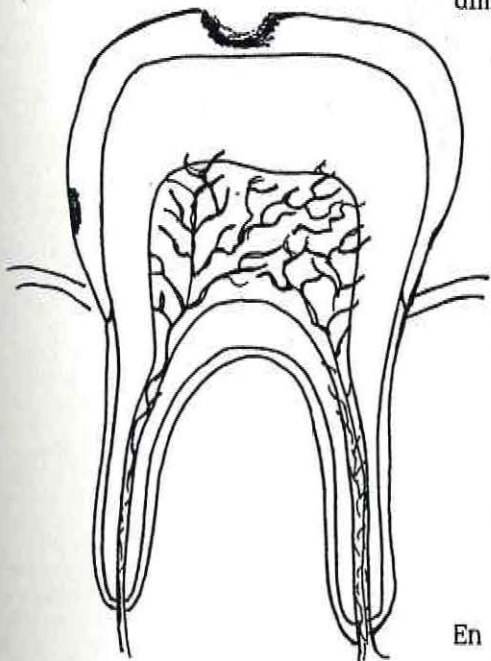


EVOLUCION DE LAS CARIES.

PRIMERA ETAPA : * En la primera etapa, el esmalte es atacado por el ácido producto de la Placa Bacteriana.

* Este ácido ocasiona un cambio en la coloración del esmalte, tornándolo más blanquecino. Este cambio indica que el diente ha perdido minerales.

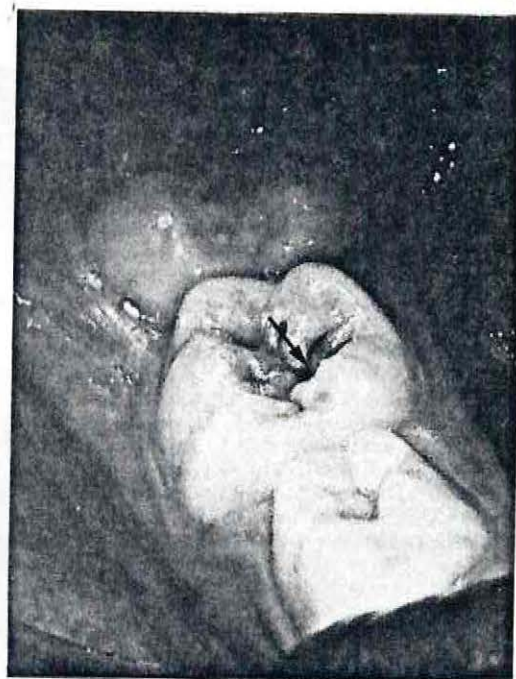
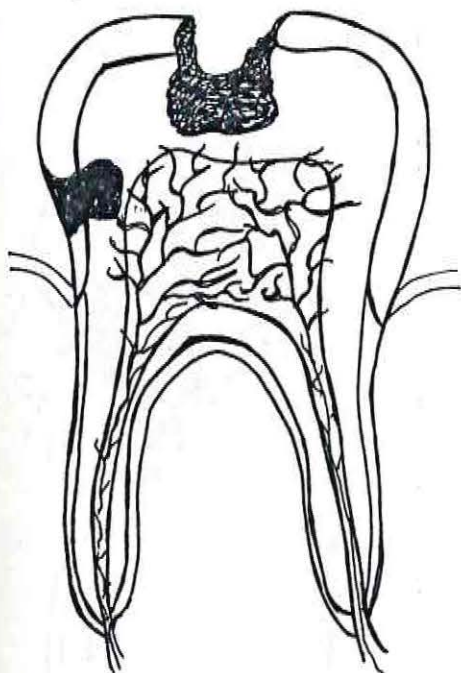
* Luego, el área blanquecina se ablanda, formándose una diminuta cavidad que irá aumentando.



En esta etapa de la caries no hay dolor, por lo que generalmente pasa desapercibida.

SEGUNDA ETAPA : * La caries continúa y pasa a la dentina, que por ser menos dura que el esmalte, se destruye más rápidamente.

* El tamaño de la caries es mayor y su color es oscuro.

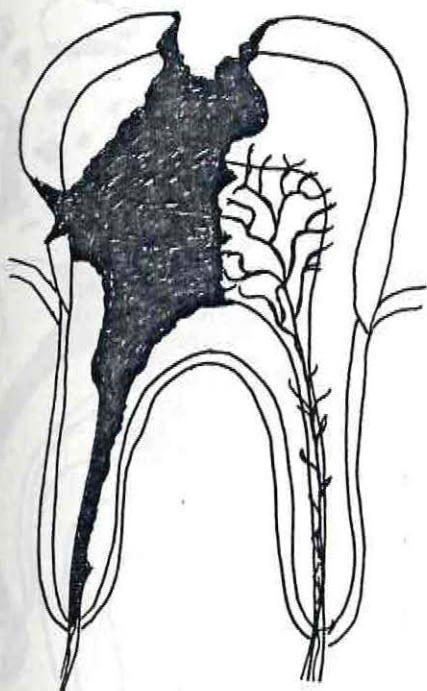


En esta etapa se presentan las molestias, pues se hace dolorosa a lo frío, lo caliente, lo dulce y a lo ácido.

El proceso avanza y en tercera etapa

TERCERA ETAPA : * La caries ha llegado a la pulpa.

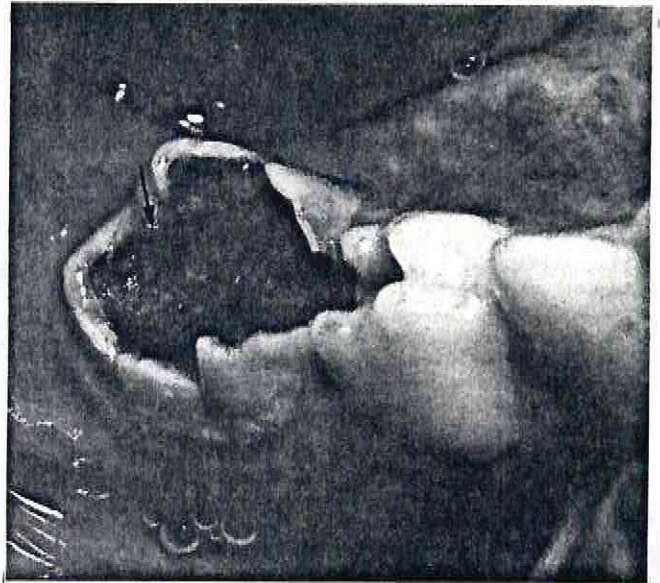
* La destrucción del diente es mayor.



Los dolores se tornan agudos y espontáneos; dolores que aumentan por la noche.

CUARTA ETAPA : * La infección no se detiene, pasando a etapas más complejas: abandona el diente pasando a comprometer e infectar el hueso.

* Como en este caso el diente es temporal, la infección puede afectar al diente permanente sucesor.



Luego, la infección sigue hacia otros tejidos, manifestándose a través de : hinchazón de la cara o de la mucosa bucal de la zona en relación al diente afectado, o aparición de fístulas por las que drena pus. (abscesos)

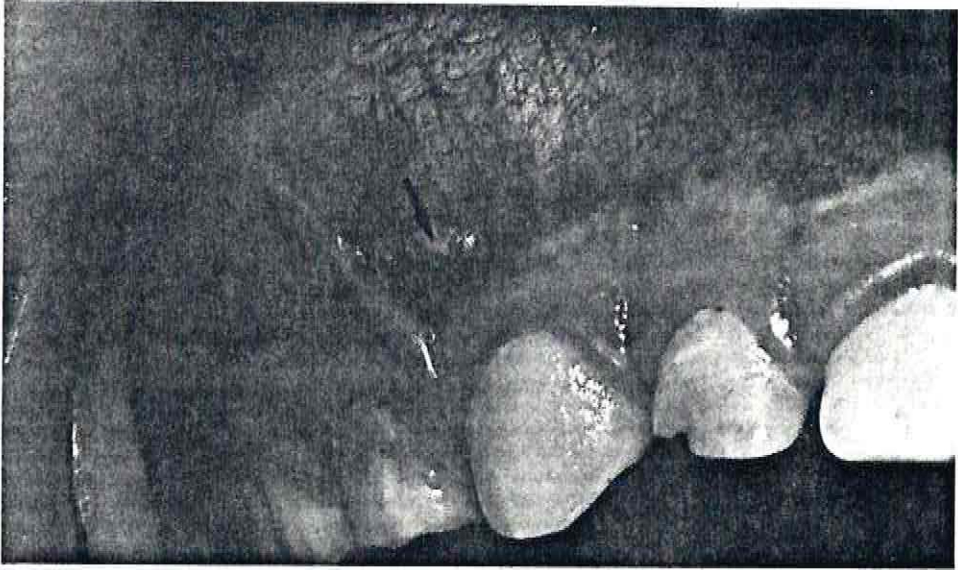


HINCHAZON DE LA
CARA.

Solevantamiento de la mucosa, causado por la propagación de la infección.



FISTULA INICIAL.



FISTULA ACTIVA. (Si la apretamos se observará la salida de pus.)



- * Si la caries no es tratada oportunamente y se complica, es capaz de provocar alteraciones en el estado general del niño, que puede incluso requerir hospitalización.

- * Estas infecciones graves siempre van acompañadas de fiebre, que en los niños de corta edad tiende a alcanzar niveles elevados como también náuseas y vómitos.

En la página siguiente encontrará una serie de preguntas para que responda.

Esperamos que éste no sea un obstáculo difícil.

EVALUACION.

Complete :

- 1.- La caries comienza dañando la capa externa del diente, llamada _____
- 2.- El ácido ocasiona un cambio de coloración del esmalte en la primera etapa, tornándolo más _____.
Este cambio indica que ha perdido _____.
- 3.- Cuando la caries ha llegado a la _____ aparece dolor con:
lo frío, _____, _____ y _____.
- 4.- Las infecciones graves producto de las caries, siempre van acompañadas de _____, como también náusea y vómitos.
- 5.- Cuando la caries ha llegado a la pulpa los dolores se tornan agudos y espontáneos.

SI. NO.

- 6.- Cuando la caries pasa a etapas más complejas y abandona el diente, la infección puede afectar la pieza permanente sucesora.

SI. NO.

7.- La hinchazón de la cara y las fístulas se dan en etapas avanzadas de la caries.

SI. NO.

8.- Si la caries no es tratada oportunamente y se complica, es capaz de provocar alteraciones en el estado general del niño.

¿ LISTAS SUS RESPUESTAS ?

Entonces pasemos a la página siguiente..

RESPUESTAS.

Complete:

1.- Esmalte.

2.- Blanquecino minerales.

3.- Dentina lo caliente, lo dulce, lo ácido.

4.- Fiebre.

Marque SI o NO.

Todas estas proposiciones son correctas, por lo que la respuesta de 5, 6, 7 y 8 es SI.

¿ Cómo estuvo ? ¿ Todo bien ?

Si su respuesta es afirmativa: ¡Excelente!

Si no fuera así : Es conveniente que vuelva atrás y repase las páginas

GINGIVITIS.

Es la inflamación de la encía, que al igual que las caries es causada por la dañina :

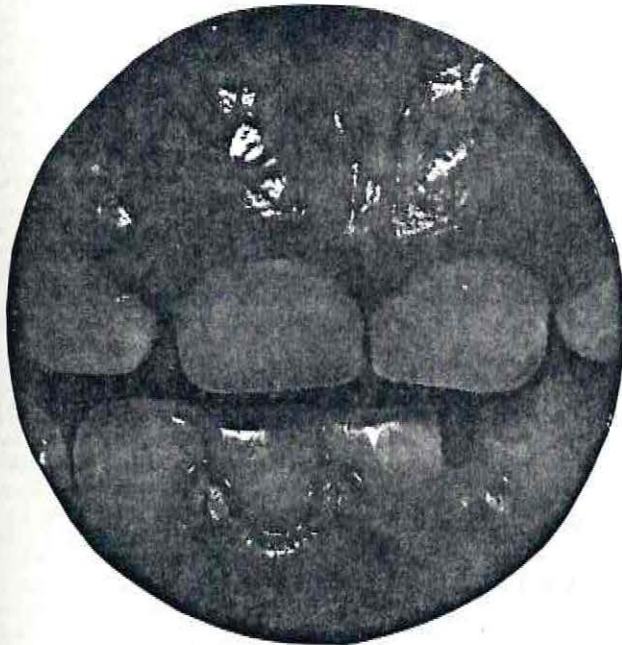


La placa bacteriana depositada alrededor del borde de la encía produce sustancias tóxicas, que la atacan, causando la inflamación de ésta.



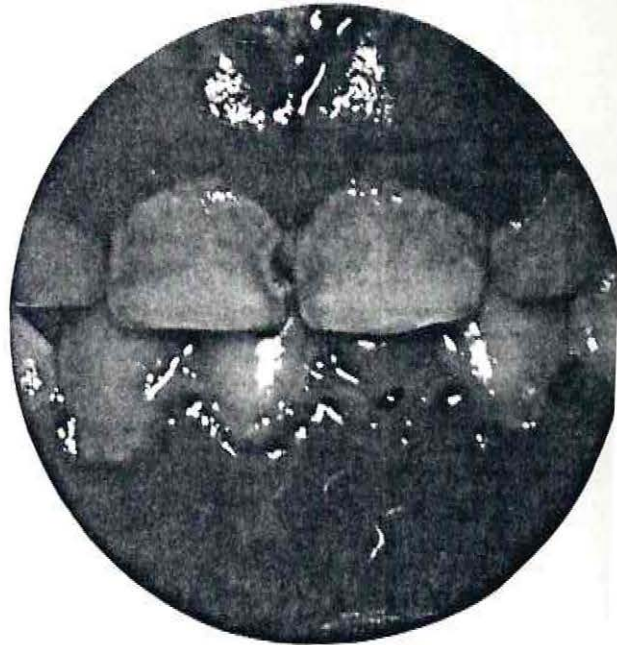
Esta inflamación modifica las características normales de la encía. Y así tenemos que :

Una encía sana



- * No sangra espontáneamente, ni al cepillado, ni al consumir alimentos duros.
- * Es de color rosado pálido.
- * Está bien adherida a los dientes.

Una encía enferma



- * Sangra cuando es cepillada y/o espontáneamente.
- * Su color es rojo brillante.
- * No se mantiene bien adherida a los dientes.
- * Visiblemente aumentada de tamaño.

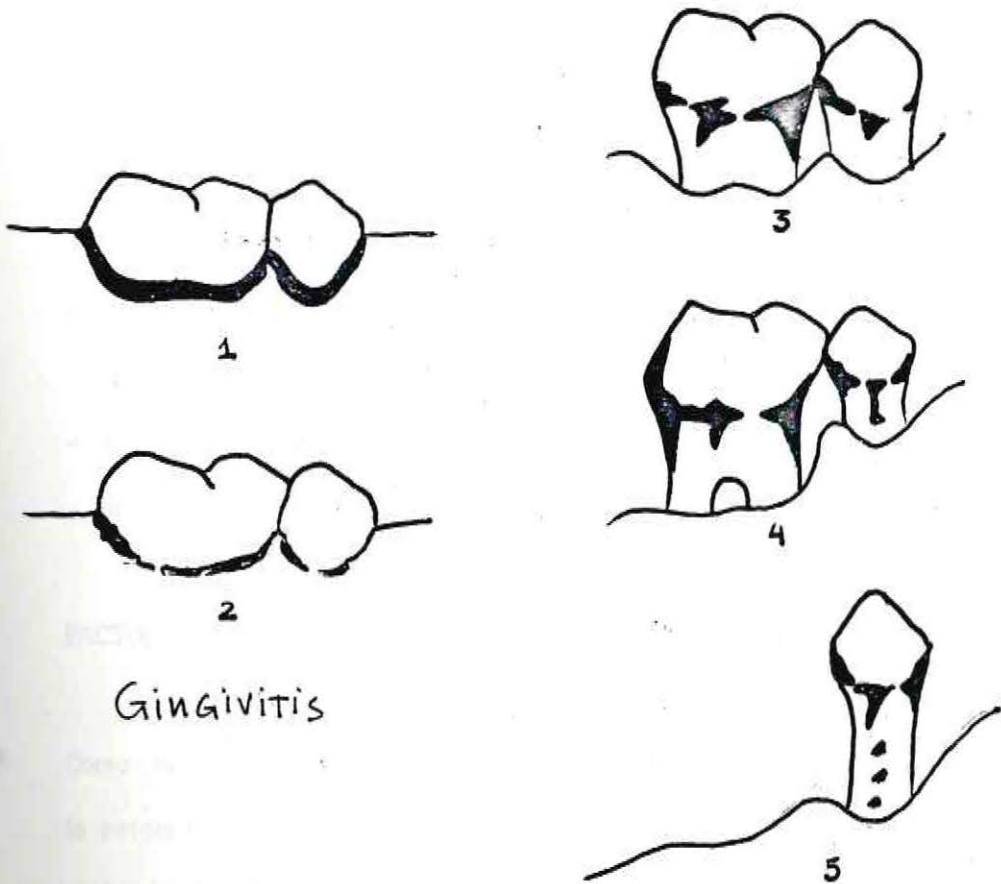
" La Gingivitis es la primera etapa de lo que puede llegar a ser una gran enfermedad de las encías."

La gingivitis es una enfermedad "reversible", es decir, que al ser tratada se recupera totalmente.

Esto se logra, a través de una muy buena higiene, y la ayuda del odontólogo.

Ahora bien, si la gingivitis no es tratada a tiempo, tiene un efecto acumulativo, llegando esta infección a destruir progresivamente las estructuras de soporte del diente (periodonto, cemento y hueso).

Cuando se compromete hueso, este hueso destruido no vuelve a regenerarse y estamos en etapas muy avanzadas de la enfermedad, donde el diente puede ya estar móvil e incluso perderse.



Gingivitis

PERIODONTITIS

Es decir, si no tratamos una simple gingivitis en el niño, cuando sea adulto, ya no presentará una gingivitis, sino que una enfermedad de las encías avanzada, en la que habrá destrucción de las estructuras de soporte (PERIODONTITIS).

- * La erupción de las piezas dentarias a través de la encía no inflamada (sana) produce muy poca reacción local; salvo que esto ocurra en una encía enferma (con gingivitis).

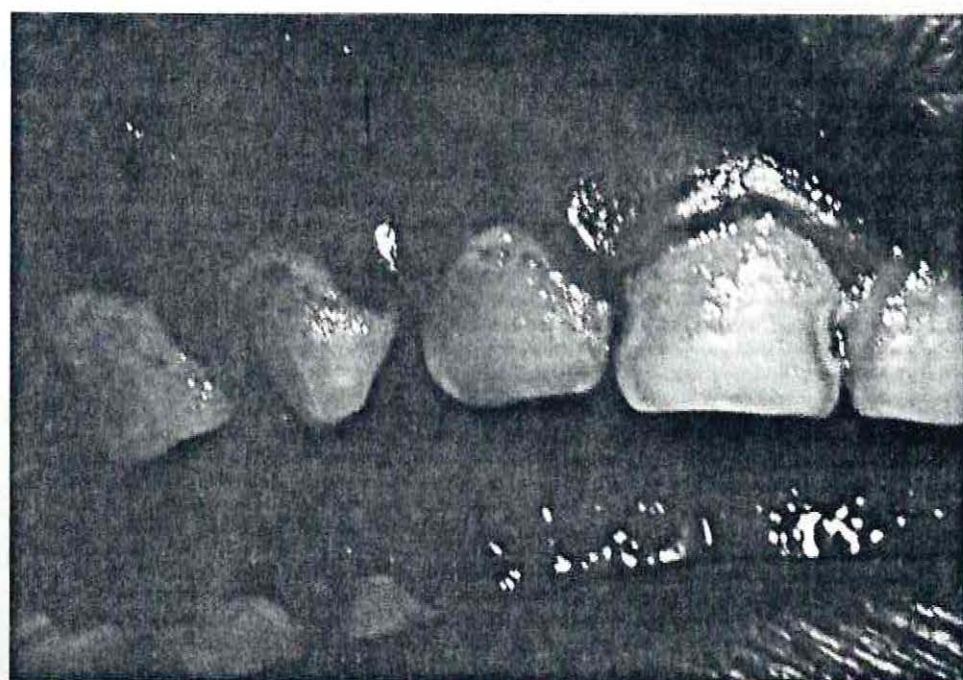
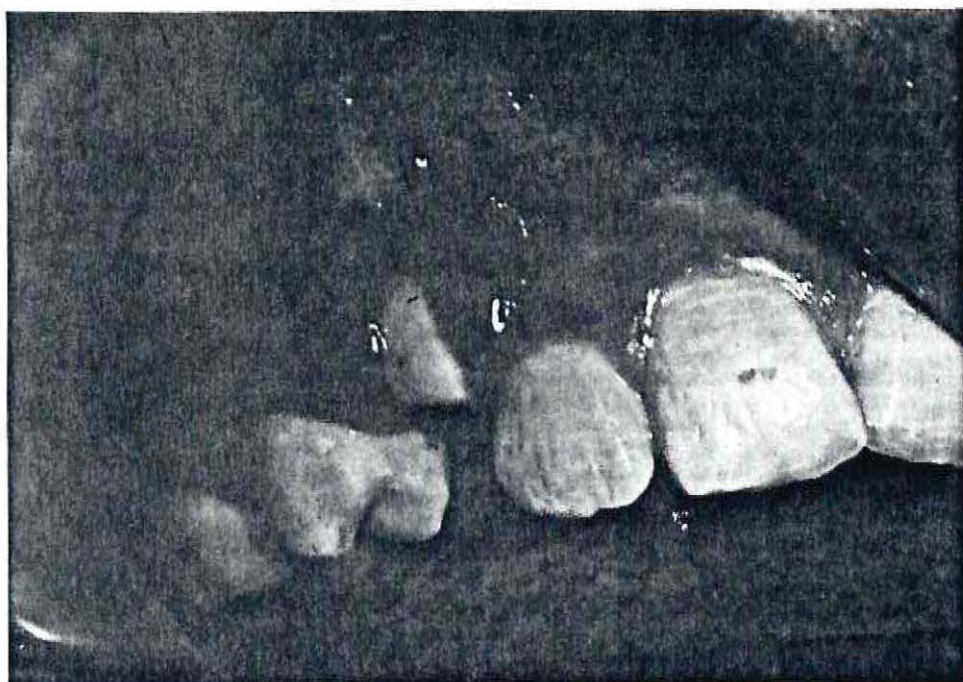
FACTORES PREDISPONENTES :

- * Existen ciertas condiciones que pueden aumentar la respuesta de la encía frente al ataque de la placa bacteriana, y por lo tanto, las manifestaciones de la gingivitis:
 - El uso de ciertos fármacos para el tratamiento de enfermedades como la epilepsia.
 - Alteraciones orgánicas tales como: enfermedades endocrinas, nutricionales y sanguíneas.
 - Respiración bucal (la encía no está lubricada, ni protegida, por estar en contacto con el medio ambiente)

FACTORES LOCALES :

- * Como apiñamiento dentario, malposiciones, caries extensas que favorecen la retención de alimentos y acumulación de placa bacteriana pueden facultar el inicio de una gingivitis.

GINGIVITIS.



EVALUACION.

1.- Marque la proposición correcta :

La gingivitis es producida por :

- a) La placa bacteriana.
- b) Depósito de alimentos.
- c) Problemas digestivos.
- d) Exceso de fruta en la dieta.

2.- Subraye las características de una encía enferma (con gingivitis).

roja y brillante - está adherida firmemente a los dientes - no sangra espontáneamente - sangra durante el cepillado.

3.- Complete :

Los gérmenes de la Placa Bacteriana producen _____
que inflaman la encía.

RESPUESTAS.

- 1.- Placa Bacteriana.
- 2.- roja brillante - sangra al cepillado.
- 3.- Tóxicas.

Todo correcto. ¡ Muy bien !

¡Puede avanzar con confianza !

De lo contrario : repase el tema.

EN PRACTICA ...

Planifique una sesión de revisión de las cavidades bucales de los niños.

A través de esta observación, podrá contestarnos :

¿ Cuántos niños presentan caries ?

¿ Cuántos gingivitis ?

Esperamos que frente a cada diente cariado haya efectuado el proceso mental para relacionarlo con la etapa en que se encuentra (Primera, Segunda, Tercera, Cuarta).

¿ Son muchos los niños que presentan caries en etapas terminales?

¿ Qué puede hacer ante esto ?

¿ Pudo reconocer la Placa Bacteriana en las bocas de los niños ?

Aunque muchas veces es invisible, otras veces se hace muy visible, ya que se observa en gran cantidad.

Recuerde los nombres de estos niños; serán los de mayor cuidado para fomentar y reforzar hábitos de higiene.

¿ Se ha quejado algún niño de dolor dentario, hinchazón de la cara o de la mucosa ?

Recuerde que es indispensable su derivación al Odontólogo, quien podrá efectuar procedimientos terapéuticos destinados a restaurar estos dientes, pero, paralelamente son importantísimas las medidas Higiénicas y el control que Ud. debe llevar de cada uno de sus parvulitos.

MODULO 3

NUTRICION Y SALUD ORAL.

PRESENTACION

En esta nueva unidad, vamos a conocer la importancia de la alimentación y cómo ella influye en nuestra Salud.

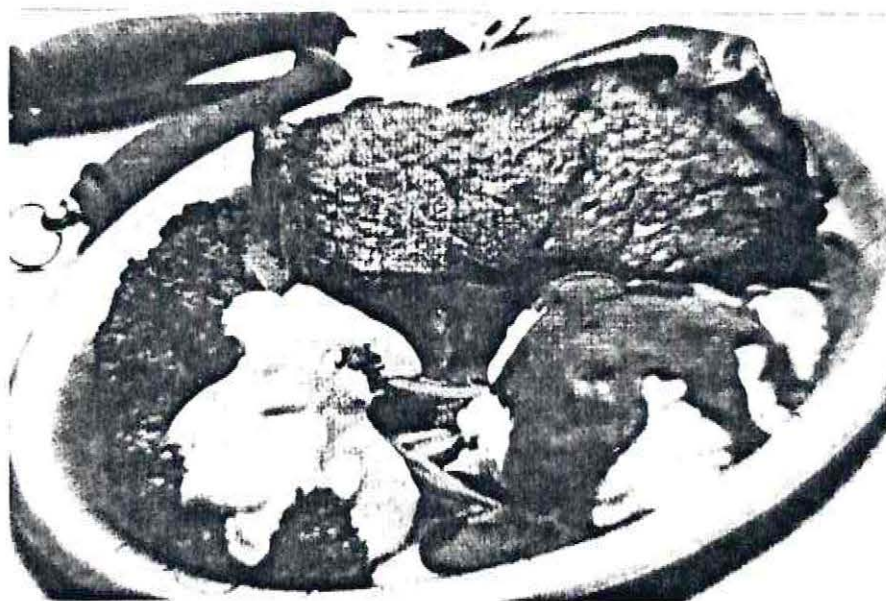
A continuación, lea cuidadosamente y en orden los siguientes párrafos

- Objetivo.

1. Identificar los alimentos que ayudan a mantener sanos los dientes.
2. Analizar la dieta de niños preescolares.
3. Detectar y modificar malos hábitos dietéticos.

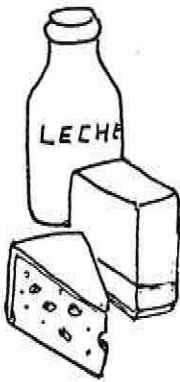
- Índice.

	<u>Página</u>
+ Grupos de alimentos.	3.4
+ Dieta equilibrada.	3.7
+ Dieta cariogénica.	3.11
+ Análisis de dieta.	3.19



Nuestra alimentación y específicamente la de los niños, se basa en la ingestión de las 4 comidas diarias, en el horario adecuado, y no comer durante todo el día, o a cada rato.

Para facilitar la preparación de una dieta equilibrada, se han dividido los alimentos en 4 grupos.



GRUPO 1

Leche
Queso y
derivados



aportan
PROTEINAS
CALCIO

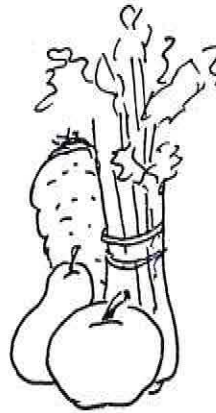


GRUPO 2

Carne
Pescado
Huevos
Legumbres
Pollo



aportan
PROTEINAS

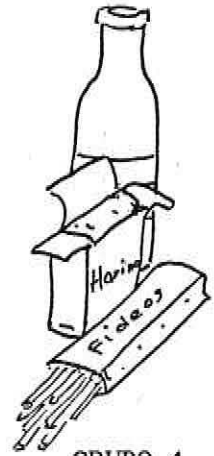


GRUPO 3

Frutas
Verduras



aportan
VITAMINAS



GRUPO 4

Pan
Cereales
Fideos
Azúcar
Aceite
Arroz



aportan
HIDRATOS DE
CARBONO
LIPIDOS
CALORIAS

Ahora, ubique bajo cada grupo los diferentes alimentos que se citan a continuación :

Quesocrema - papas - espinacas - hamburguesa - pomelo - yoghurt - jamón
spaguetti - tocino - huevos - salchichas - peras - arroz - mermelada - atún
carne de soya - coliflor - crema - chuletas de chanco.



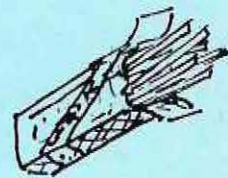
GRUPO 1



GRUPO 2



GRUPO 3



GRUPO 4

Las soluciones correctas son :

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
Yoghurt	Hamburguesa	Papas	Spaguetti
Crema	Jamón	Espinacas	Arroz
Queso Crema	Tocino	Pomelo	
	Huevos	Peras	
	Salchichas	Mermelada	
	Atún	Coliflor	
	Carne de Soya		
	Chuletas		

¡ Muy bien !, no es tan difícil ubicarlos en los 4 grupos ¿ no es cierto ?



Para un preescolar, son aconsejables las siguientes porciones diarias, repartidas en las distintas comidas.

GRUPO 1 3 ó 4 porciones diarias.

Se considera 1 porción:



Ej.: 1 taza de leche,
1 tajada de queso ó
1/3 taza de quesillo.

GRUPO 2 2 ó más porciones diarias.

Se considera 1 porción:



Ej.: 2 huevos,
1 plato de legumbres ó
120 g. de carne.

GRUPO 3 4 ó más porciones diarias.

Se considera 1 porción:



Ej.: 1 fruta o porción de ella
½ taza verdura cocida,
1 taza verdura cruda
ó ½ taza jugo frutas.

GRUPO 4 4 ó más porciones diarias.

Se considera 1 porción :

Ej.: $\frac{1}{2}$ taza arroz,

$\frac{1}{2}$ taza fideos,

1 pan ó

3 galletas de agua.



EN RESUMEN

Grupo 1

3 ó 4 porciones
diarias.

Grupo 2

2 ó más porciones
diarias.

Grupo 3

4 ó más porciones
diarias.

Grupo 4

4 ó más porciones
diarias

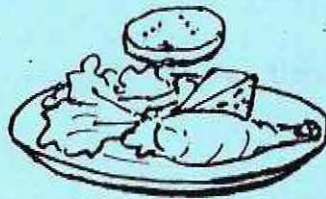
Volvamos atrás, a la página 3.3 , a observar la fotografía: es una DIETA EQUILIBRADA, porque contiene los 4 grupos de alimentos.

Debemos tratar que la alimentación SIEMPRE los contenga, ya que es necesario para el crecimiento de todo nuestro cuerpo,



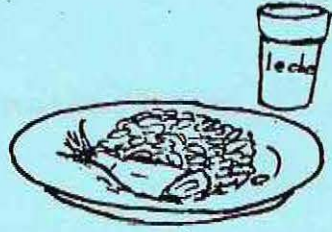
1

leche - huevos - puré



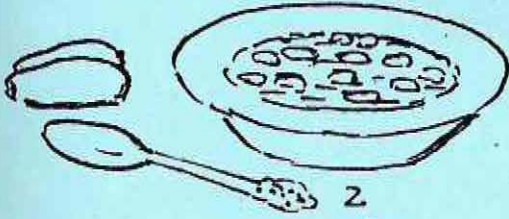
3

pollo - ensalada - queso - pan



5

pollo - arroz - leche - manzana



2

porotos



4

carne - ensalada - pan

¿ CUALES SON PLATOS EQUILIBRADOS ?

Su elección :

Si escogió el plato 3 y 5, eligió bien, ya que ellos contienen alimentos de los 4 grupos.

El plato 1 no tiene verduras.

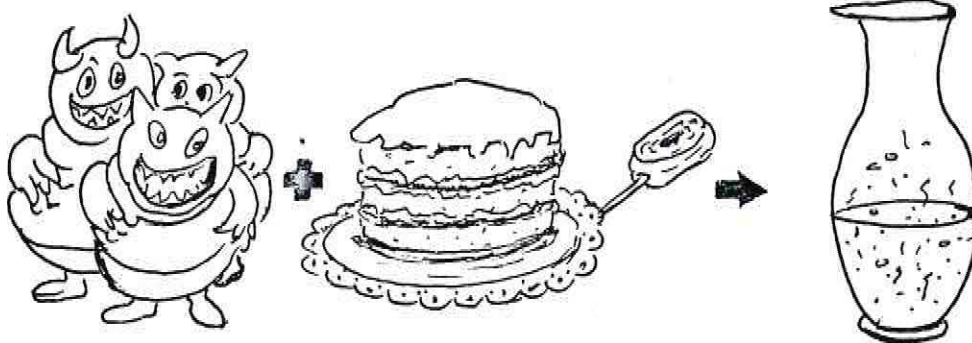
El plato 2 no tiene verduras ni carne.

El plato 4 no tiene productos lácteos.

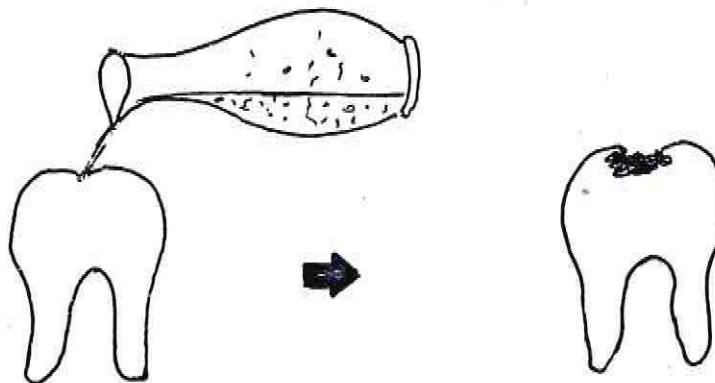


Por otra parte, es importante, que nuestra dieta NO sea una dieta cariogénica.

- + Cuando tenemos azúcar en la boca, las bacterias de la placa producen los ácidos.



- + El ácido ataca el esmalte y empieza el proceso carioso.



- + Después de comer azúcar, se desencadena el ataque ácido, que dura aproximadamente 20 minutos.

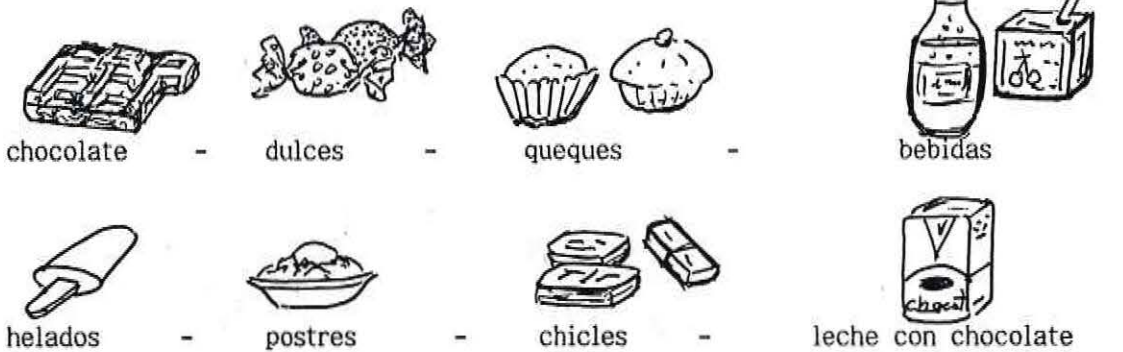
Como ya revisamos en el Módulo de Caries y Gingivitis, muchos alimentos tienen gran cantidad de azúcar. Son llamados CARIOGENICOS, porque favorecen el Ataque Acido; y no piense solamente en el azúcar que todos conocemos: contienen azúcar todos los hidratos de carbono, harinas, o farináceos en general.

Veamos si es capaz de ubicar los alimentos cariogénicos (subráyelos).

Queso - carne - chocolate - dulces - queque - leche - huevo - bebidas - nueces
 mantequilla - helados - postres - frutas - chicles - leche con chocolate -
 yoghurt natural - vegetales - papas fritas - maní - frutas frescas - fiambre
 palta - cabritas no acarameladas.



Si ha escogido los siguientes alimentos:



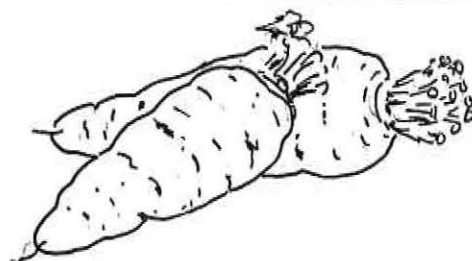
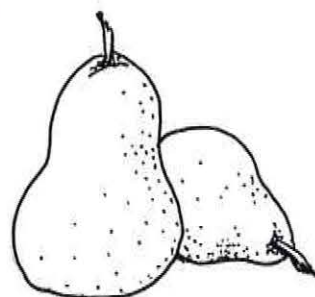
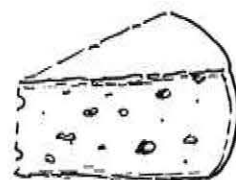
..... ha reconocido TODOS estos alimentos

CARIOGENICOS

Estos alimentos, y en general, los derivados de azúcares refinados, debemos evitarlos en nuestra dieta y en la de los niños.



NO olvide, que los que no subrayó,
NO son cariogénicos y son factibles de
comer, sobretodo en las colaciones
y entre las comidas.





La correcta alimentación del niño, comienza desde el embarazo, y es importante que la madre la conozca y la practique, ya que el niño recibirá por ella sus nutrientes.

Debe ser rica en proteínas, calcio y vitaminas, para asegurar dientes y huesos fuertes y resistentes.

El incremento de caries en las embarazadas, puede atribuirse a los cambios alimenticios (antojos), o al reflujo gástrico, con náuseas y vómitos, que son ácidos, o por descuido en la higiene bucal, pero NUNCA a una descalcificación de los dientes, ya que el calcio que poseen los dientes no puede ser retirado por la guagua en gestación, y primero se descalcificarían los huesos de la madre.

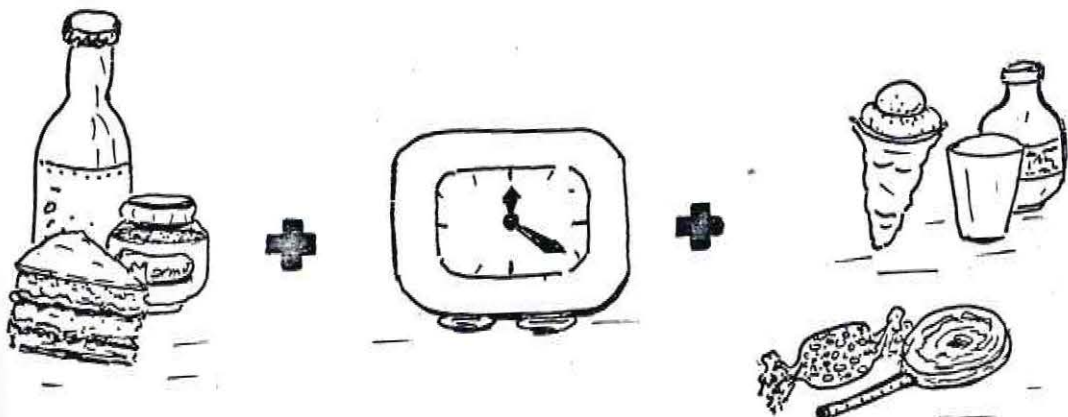
De este modo, el Bebé NO conoce el azúcar, por lo que no necesita ni su mamadera ni sus jugos con AZUCAR, ya que si se los damos azucarados, estaremos formando un hábito que será muy difícil de controlar.

Tengamos presente que:

- a) LA FRECUENCIA de comida de los alimentos cariogénicos.
- b) EL TIEMPO que permanecen en la boca
- c) LA CONSISTENCIA de ellos.
- d) LA OPORTUNIDAD DEL CONSUMO



Son factores importantes en la causa de caries y enfermedades de las encías.



¿ A qué factor corresponde cada una de las siguientes afirmaciones ?

Ejemplo

- | | |
|--|--|
| <p><u> B </u> Los alimentos pegajosos se adhieren mucho más a los dientes que los líquidos.</p> | <p>A) Tiempo.
B) Consistencia.
C) Tipo.
D) Consistencia.</p> |
| <p><u> </u> Es preferible comerse todos los dulces de una vez, que a cada rato.</p> | <p>E) Frecuencia.
F) Consistencia.</p> |
| <p><u> </u> Si no nos cepillamos inmediatamente después de comer, el ataque ácido se prolonga.</p> | <p>Tiempo-
Frecuencia-
Oportunidad.
G) Oportunidad.</p> |
| <p><u> </u> No debemos dejar de relacionar los minutos de ataque ácido con los factores</p> | |
| <p><u> </u> El manjar es más cariogénico que una bebida.</p> | |
| <p><u> </u> Si no nos cepillamos en la noche, la acción ácida es mayor, porque está disminuida la saliva y los movimientos de la lengua que ayudan a la limpieza.</p> | |

Las respuestas correctas son:

1.- E

2.- A

3.- F

4.- D

5.- G

Muy, muy bien, ¿ sigamos ?



A continuación, vamos a analizar la siguiente dieta de Nicolás, de 5 años, en un día cualquiera.

Desayuno : 1 ~~taza café con leche~~ c/2 ~~cucharaditas de azúcar~~
1 ~~pan~~ con ~~mermelada~~ de ~~damascos~~.

Almuerzo : 1 plato ~~sopa~~ de ~~verduras~~
1 porción de ~~puré~~ con ~~carne~~
~~2 vasos de bebida~~
1 ~~manzana~~.

Onces : 1 ~~vaso de leche con chocolate~~ ~~azucarada~~
1 ~~pan~~ con ~~palta~~.

Comida : ~~Puré~~ con ~~carne~~ y ~~ensalada~~ (1 porción)
~~2 vasos de jugo~~.

Entre las comidas : ~~dos dulces~~ a las 11:20 hrs.
~~tres galletas~~ 13:00
~~un vaso jugo~~ 16:00



Hemos subrayado con ROJO los alimentos sólidos azucarados, y con NARANJA a los líquidos azucarados.

NOTA : No se consideran las porciones, sino que las oportunidades, es decir, es lo mismo si ingiere 1 ó 10 dulces juntos, pero no si ingiere 1 a cada hora, ya que en el primer caso el ataque ácido se desencadena por 20 minutos, pero en el segundo caso, cada dulce desencadena el suyo propio, por lo tanto, será más prolongado.

Si contamos son:

	Durante las comidas	Entre las comidas
ROJOS	1	2
NARANJOS	4	1

TOTAL = 8

8 x 20 minutos (porque 20 son los minutos de ataque ácido)

= 160

Es decir, Nicolás tiene 160 minutos de ataque ácidos diarios.

Los ataques ácidos aceptados diariamente son entre 70 y 114 minutos, claro que esto va muy relacionado con factores ya mencionados de frecuencia de ingesta, tiempo y consistencia del alimento cariogénico, como la oportunidad del consumo, que pueden enmascarar un análisis de dieta que declara pocos o normales minutos de ataques ácidos.

Para determinar el valor nutricional de la dieta, hemos subrayado con:

AMARILLO grupo lácteo (1)

AZUL carnes (2)

VERDE verduras (3)

CAFE cereales y
pan (4)

Es importante recordar que muchos platos contienen diferentes grupos de alimentos; por lo que los subrayamos de diferentes colores

Ej.: Puré subrayado amarillo, porque contiene leche y mantequilla.

..... subrayado verde, porque es vegetal.

Del mismo modo, podemos sumar diferentes alimentos de un grupo para conformar una porción.

Ej.: Mermelada del pan del desayuno, se puede sumar con la palta del pan de la once y enterar una porción del grupo (3) verduras.

Si contamos las porciones de cada grupo que comió Nicolás, tenemos:

Grupo 1	3 porciones
Grupo 2	2 porciones
Grupo 3	5 porciones
Grupo 4	4 porciones

¿ Son éstas las cantidades de porciones recomendadas en la pág. 3.7 para un preescolar ?.

Si las recuerda, compárelas, si no, vuelva atrás para recordarlas.

Analizando el valor nutricional, tenemos que:

- + Es una dieta equilibrada, porque contiene los 4 grupos, en las porciones correctas.

- + Están aumentados los alimentos cariogénicos, por lo tanto, los minutos de ataque ácido.

Probemos si es capaz de realizar un ejercicio similar.

Lea la siguiente dieta de Valentina, 4 años, para proceder a analizarla.

DESAYUNO	.....	1 taza de leche c/chocolate azucarada 1 pan con margarina y una torreja de queso.
ALMUERZO	.....	Cazuela de ave (1 plato hondo 1 porción de pollo) 2 vasos jugo de sobre 1 naranja $\frac{1}{2}$ pan
ONCE	.....	1 taza café con leche c/2 cuch. de azúcar 1 pan con huevo (uno)
COMIDA	.....	Ensalada de porotos verdes + tomate + lechuga y una porción de pollo. 2 vasos de bebida 1 manzana.
ENTRE COMIDAS	.....	11 hrs. 2 negritas 1 coca-cola. 19 hrs. 1 superocho. 1 paquete de papas fritas.

CONTESTE:

1.- Subraye alimentos sólidos azucarados (rojo)

Son :

Subraye alimentos líquidos azucarados (naranja)

Son :

2.- Calcule minutos de ataque ácidos

Son :

3.- Subraye valor nutricional de la dieta

Grupo 1 (amarillo)Son : porciones.

Grupo 2 (azul) Son : porciones.

Grupo 3 (verde) Son : porciones.

Grupo 4 (café) Son : porciones

4.- Compare con las porciones recomendadas

<u>GRUPO</u>	<u>DEFICIT</u>	<u>EXCESO</u>	<u>CORRECTO</u>
1			
2			
3			
4			

5.- ¿ Es una dieta equilibrada ?

SI - NO

6.- ¿ Es una dieta cariogénica ?

SI - NO

REVISEMOS NUESTRAS RESPUESTAS.

1.- Sólidos azucarados. Son : 2 (negritas - superocho)

Líquidos Son : 5 (2 leche c/azúcar (once-desayuno))

vasos de jugo.

vasos de bebida.

coca-cola (11 hrs.)

2.- Minutos ataques ácidos : 140 minutos.

$$5 + 2 = 7$$

$$7 \times 20' = 140' \text{ ataques ácidos.}$$

3.- Valor nutricional.

- | | | |
|---------|---|---|
| Grupo 1 | : | 3 porciones (leche desayuno - leche once - queso) |
| 2 | : | 2½ porciones (pollo almuerzo - pollo comida - 1 huevo) |
| 3 | : | 4 porciones (cazuela - naranja - ensalada porotos, tomate, lechuga - manzana) |
| 4 | : | 5 porciones (pan desayuno - pan once - 2 negritas - ½ pan + superocho - paquete papas fritas) |

4.- Comparación

GRUPO	DEFICIT	EXCESO	CORRECTO
1			/
2			/
3			/
4			/

5.- SI lo es, ya que los alimentos son variados y dentro de las porciones recomendables.

6.- SI, porque los minutos de ataques ácidos son excesivos (muchos alimentos cariogénicos). Esto lo debemos evitar, sustituyendo golosinas, dulces, jugos, bebidas, por alimentos no azucarados, que Ud. ya conoció.

Si ha tenido alguna duda o problema,
vuelta atrás y revise, pero felicitaciones,
¡porque ya es capaz de realizar un análisis
dietético !!

Para ayudarla en su trabajo, le presentamos estas diferentes listas de ejemplos:

Alimentos que contienen

azúcar en solución.



bebidas

jugos en polvo

leche condensada

leche con sabor

helados de agua

té o café con

azúcar

Sólidos con azúcar y

pegajosos.



tortas

pasteles

turrones

chocolates

budines

panes de leche

pasas

chicle

cereales confitados

mermeladas

dulces

miel

galletas

Bocados evitables



Dulces

chocolate

galletas

pasteles

tortas

bebidas

pan con mermelada

Bocados permitidos



PAPAS FRITAS

NUECES

MANI

FRUTAS FRESCAS

JUGO NATURAL S/AZUCAR

FIAMBRE

QUESO

PALTA

LECHE SOLA

Lo que hemos realizado para un día en la alimentación de Nicolás o Valentina, lo podemos llevar a efecto durante una semana, mediante el registro en un DIARIO DIETETICO, ya que así conoceremos, no sólo un día sino que la alimentación del niño durante toda una semana y tendremos un parámetro confiable para emitir opiniones sobre su dieta.

ESQUEMA

DIA DESAYUNO ALMUERZO ONCE COMIDA ENTRECOMIDAS
(HORA)

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Copie este diario en una hoja de oficio, le servirá para entregárselo a los padres, y que ellos lo completen día a día, sin dejar de omitir NADA de lo que el niño ingiera, y anotando las porciones con medidas caseras (tazas, cucharadas, platos hondos, unidades).

Se anotan los alimentos sólidos y líquidos, TODO lo que el niño come o bebe.

Ej.: Desayuno

1 taza de café con
leche con 2 cucharaditas
de azúcar.

Cuando Ud. lo reciba de vuelta, haga el mismo procedimiento que para un día, subrayando con los diferentes colores.

Anote en este cuadro los alimentos sólidos y líquidos azucarados.

TIPO	OPORTUNIDAD	DIA							TOTALES
		1	2	3	4	5	6	7	
Azúcar en solución	Durante las comidas.								
	Entre las comidas.								
Alimentos sólidos y pegajosos	Durante las comidas.								
	Entre las comidas.								

TOTAL

TOTAL x 20' = número de ATAQUES ACIDOS
SEMANALES

El máximo aceptable son entre 500 a 800 minutos de ataques ácidos semanales. Aquí, al igual que cuando lo analizamos para 1 día, (70 - 114 minutos), debemos además tomar en cuenta la frecuencia, tiempo, consistencia y oportunidad.

Compare con el valor obtenido por el niño....

Anote a continuación, los bocados que debe
evitar o cambiar

En este otro cuadro, anote las porciones diarias de cada grupo

GRUPO	DIA							PROMEDIO	PORCION	DIFERENCIA
	1	2	3	4	5	6	7		SUGERIDA	
1									3 ó 4	
2									2 ó más	
3									4 ó más	
4									4 ó más	

Ambos cuadros es conveniente que los copie en grande y los realice para cada niño.

Vamos a disminuir la cifra de ATAQUES
ACIDOS, que es aceptable entre

.....

Atrévase, y a realizar el diario para poder explicar
a los padres, entregar sugerencias y modificar hábitos
dietéticos para que sus niños tengan una dieta equilibrada,

NO CARIOGENICA



Es importante pedirle al niño que indique :

...las acciones que él estaría dispuesto a hacer para disminuir el consumo de hidratos de carbono fermentables, sobretodo en las colaciones, ingiriendo bocados permitidos.

Debemos orientar continuamente a los padres y al niño, para lograr su cooperación.

En cuanto al déficit nutricional, indicarles los alimentos que faltan y cuántas porciones. También el modo de hacer más atractiva la preparación de los alimentos, teniendo en cuenta los factores socio-económicos y el contexto cultural involucrado.

Podemos así mismo motivar por medio del
mal aliento, color de los dientes,
caries, dolor.

EN PRACTICA.

¿ Qué tal si analizamos los diarios dietéticos ?

- * Entregue el diario a los padres de sus alumnos ... Si son muchos, puede tomar una muestra, principalmente los que Ud. considere ingieren mayor cantidad de alimentos cariogénicos.

Que lo completen durante 1 semana

- * ¿ Cuántos eligió ? ¿ Quienes son ?

- * Realice el análisis dietético

Anote el número de ataques ácidos de cada niño.

Nombre	Número
_____	_____ minutos.
_____	_____
_____	_____

- * ¿ Están elevados ? No olvide que si están normales y se observa alta actividad cariogénica, puede deberse también a la consistencia y frecuencia de ingesta o cuánto tiempo después realiza la higiene.

- * Analice el valor nutricional de la dieta.
Anote el nombre de cada niño, qué grupos de alimentos están en déficit, y sus sugerencias a los padres para aumentarlos.

- * Anote los bocados evitables de cada niño y las sugerencias de bocados permitidos.

CARIES DEL BÍBERON.

- * Realice un informe, comuníquelo y convérselo con los padres y la felicitamos nuevamente, por haber llegado hasta aquí con esta tarea

más adelante

son los parvulitos quiénes le agradecerán ...

MODULO 4

CARIES DEL BIBERON.

PRESENTACION

Puede ser que no haya escuchado hablar de este tema, pero estamos seguros que pronto se familiarizará, ya que más de alguna vez, debe haberlo visto ...

Como lo ha hecho anteriormente, avance en orden por los contenidos que le entregaremos.

- **Objetivos.**

1. Definir la caries del biberón.
2. Identificar en un niño las características de la caries del biberón.
3. Orientar medidas primarias para el niño y su grupo familiar.

- **Indice.**

	<u>Página</u>
+ Definición de caries del biberón.	4.4
+ Manifestaciones de caries del biberón.	4.4
+ Mecanismo de producción.	4.7
+ Formas de enfrentar la caries del biberón.	4.9

¿ SABE UD. EN QUE CONSISTE LA CARIES
DEL BIBERON ?

¡Algunos de sus Párvulos podría tenerla!



¿ QUE ES LA CARIES DEL BIBERON ?

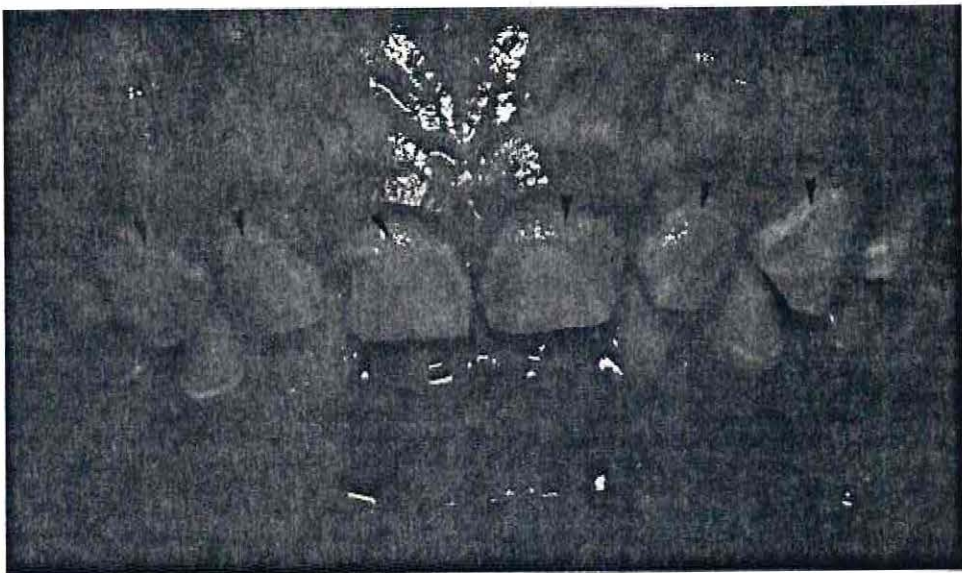
La caries del biberón es una enfermedad que afecta los dientes de niños pequeños ALIMENTADOS CON MAMADERA, POR PERIODOS PROLONGADOS Y FRECUENTES, O BIEN, AMAMANTADOS EN ESTAS MISMAS CONDICIONES.

¿ COMO SE PRESENTA ?

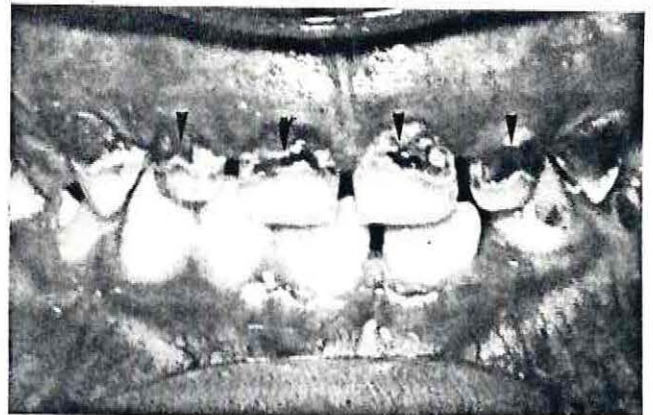
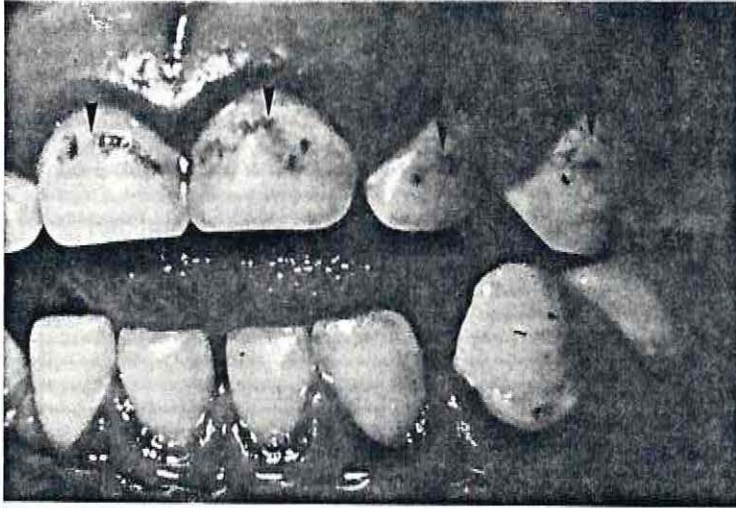
- + Estos niños tienen sus dientes con múltiples caries.
- + Son los dientes ánterosuperiores los más afectados.

Su presentación depende del período evolutivo en que se encuentre la enfermedad:

- + En su etapa inicial se puede observar una banda blanca de descalcificación en los incisivos superiores, a lo largo de la línea de la encía.

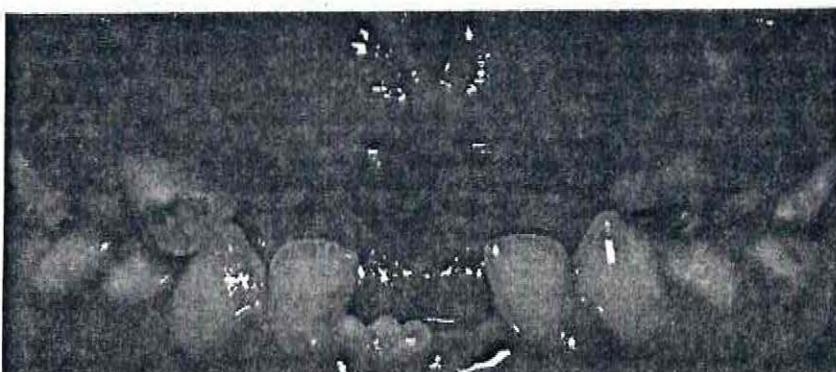


La lesión luego se observa como un collar café o negro de destrucción, que rodea el cuello de los dientes anteriores, y ya pueden estar comprometidos los molares.



En etapas más avanzadas, los cuatro incisivos superiores presentan un grado mayor y progresivo de destrucción, llegando incluso al estado de restos radiculares.

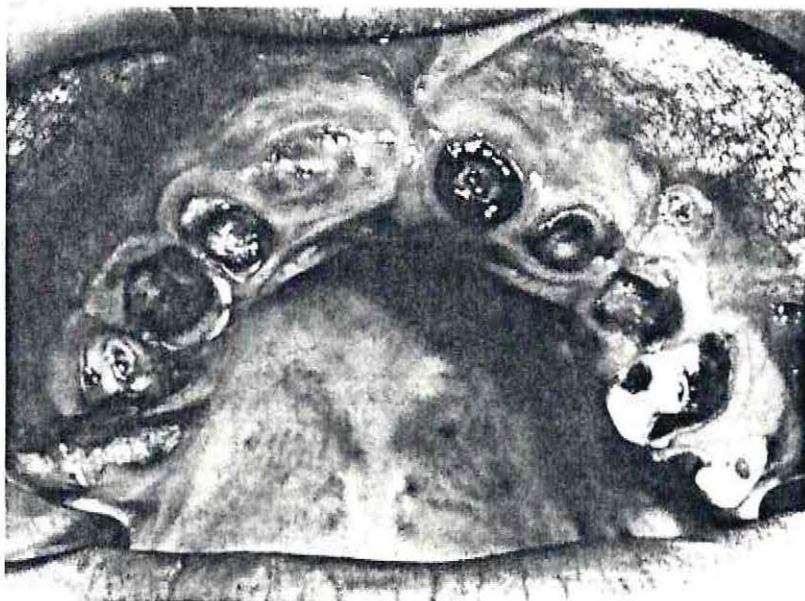
A esta altura, ya están afectados muchos más dientes.



En este tipo de lesiones, los incisivos inferiores NO se ven afectados, a causa de la posición que toma la lengua al succionar la mamadera o el pecho materno, actuando como barrera física.

Lo descrito anteriormente corresponde al cuadro clásico del síndrome: **CARIES DEL BIBERON.**

Ahora bien, si el niño no es atendido, y sus hábitos indebidos de alimentación e higiene continuaran, se verán además involucrados todos sus otros dientes, en la secuencia como ellos erupcionan.



¿ COMO SE PRODUCE LA CARIES DEL BIBERON ?

Como dijimos, la caries del biberón está íntimamente relacionada con los hábitos de alimentación e higiene bucal, con que se ha criado el niño en sus primeros años de edad (hábitos que han llegado a ser muy frecuentes en la familia chilena).

Se produce por : LA PRESENCIA DEL ALIMENTO O LECHE EN LA BOCA DEL NIÑO, EN CONTACTO CON LOS DIENTES POR PERIODOS PROLONGADOS Y FRECUENTES, Y QUE, POR CONTENER HIDRATOS DE CARBONO (AZUCARES) SON UTILIZADOS POR LAS BACTERIAS DE LA PLACA BACTERIANA PARA PRODUCIR ACIDOS QUE ATACAN LOS DIENTES, DESMINERALIZANDOLOS Y PRODUCIENDOLES CARIES.

Por esto, el mal uso de la mamadera es el factor principal en la caries del biberón, pues proporciona estas condiciones.

Entonces, la costumbre de dar a los niños pequeños un biberón antes de dormirse, olvidándose totalmente de realizarle una higiene bucal después de haberla ingerido, y más aún, permitir que se duerma con él, resulta muy dañino.

Durante el sueño, el flujo de saliva disminuye, dejando que los líquidos del biberón se acumulen alrededor de sus dientes por largos períodos, lo que facilita enormemente la formación de caries del biberón.

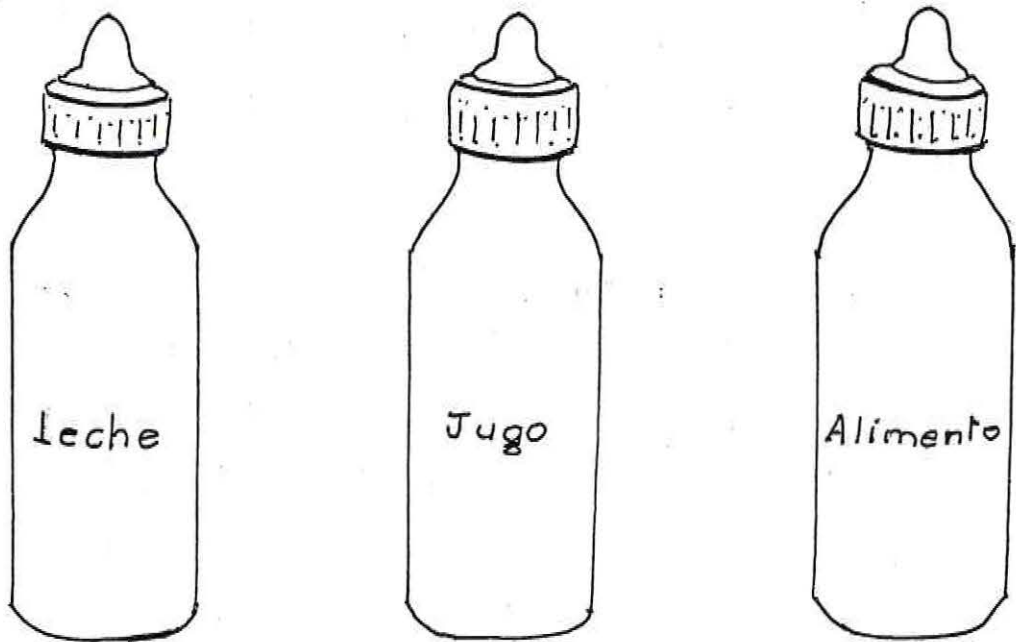
LA FRECUENCIA CON QUE SE DAN LAS MAMADERAS DURANTE EL DIA INFLUYE EN ESTE PROCESO DESTRUCTIVO, YA QUE COLABORA CON EL FACTOR TIEMPO.

Es así que otra costumbre dañina es la de dar mamaderas extras para aquietar al niño durante los quehaceres domésticos o en diligencias fuera del hogar.



OFRECER A UN NIÑO UN BIBERON VARIAS VECES AL DIA COMO CALMANTE Y/O DEJAR QUE SE DUERMA CON EL BIBERON DURANTE LA SIESTA O LA NOCHE ES UN ERROR.

¡ SE ESTA CAUSANDO UN GRAVE DAÑO EN SUS DIENTES !



La leche sola y la leche materna poseen cierto tipo de azúcares, que no son los más cariogénicos, como son los azúcares refinados que encontramos en bebidas, jugos azucarados, leches con sabor, etc.

Sin embargo, si la leche sola o leche materna permanecen por mucho tiempo en contacto con los dientes, ya sea por falta de higiene o mantener por períodos prolongados el biberón en la boca, los azúcares propios de la leche se metabolizan y se transforman en el tipo de azúcar más cariogénico.

En consecuencia, todos los tipos de azúcares, incluyendo aquellos encontrados en la leche, jugos de frutas, fórmulas y líquidos azucarados, pueden causar la producción de ácidos por la Placa Bacteriana.



También el amamantamiento puede proporcionar las mismas condiciones desfavorables:

- que el niño se quede dormido con el pezón en la boca, que su amamantamiento dure horas, o que se repita varias veces al día, puede dar como resultado un cuadro de caries del biberón.
- un amamantamiento prolongado más allá del año y medio de vida, cuando ya han erupcionado gran parte de los dientes temporales, puede dar como consecuencia un cuadro de caries del biberón.

RECORDEMOS: LOS DIENTES DE UN BEBE SON SUSCEPTIBLES AL DETERIORO TAN PRONTO COMO APARECEN EN LA BOCA.

+ En el niño deben formarse hábitos en cuanto a:

- horarios.
- duración.
- frecuencia de la alimentación.

+ El tiempo que emplee el niño en ingerir su mamadera no debe ir más allá de 10 a 15 minutos.

+ Se deben cumplir los horarios de comidas.

+ NO se debe usar la mamadera como pacificador para tranquilizar al niño cuando llora o cuando está inquieto, pues el riesgo de contraer caries es mayor.

+ Es importante evitar las mamaderas nocturnas y evitar que el niño se duerma con ella en la boca.

Ahora, la invitamos a que responda la conocida evaluación.

EVALUACION.

Responda SI o NO a cada una de las aseveraciones.

1.- Las caries del biberón está íntimamente relacionada con hábitos de alimentación e higiene bucal.

SI. NO.

2.- Un amamantamiento prolongado más allá del año y medio de edad, puede dar origen al síndrome caries del biberón.

SI. NO.

3.- La leche materna no contiene hidratos de carbono (azúcares), por lo que es incapaz de producir caries.

SI. NO.

4.- Durante el sueño, el flujo de saliva aumenta, permitiendo que los líquidos del biberón sean removidos rápidamente de la boca.

SI. NO.

5.- La frecuencia con que se le dan las mamaderas al niño durante el día, es determinante en la producción de caries.

SI. NO.

6.- Un biberón de agua pura puede causar caries del biberón.

SI. NO.

7.- Los dientes de un bebé son susceptibles al deterioro aproximadamente desde los dos años de vida.

SI. NO.

8.- Un cuadro de caries del biberón en etapa avanzada puede llegar a la destrucción total de los dientes.

SI. NO.

9.- Todos los tipos de azúcares, incluyendo aquellos encontrados en la leche, jugos de fruta, fórmulas y líquidos azucarados pueden causar la producción de ácidos por la Placa Bacteriana.

SI. NO.

COMPLETE.

10.- Un niño no debe emplear más de _____ minutos en servirse su mamadera

11.- En la caries del biberón, los dientes _____ no se ven afectados, por la posición de la lengua que actúa como barrera física.

12.- Los dientes más afectados en el cuadro de la caries del biberón son _____

13.- En una caries del biberón en etapa inicial, a lo largo de la línea de la encía de los incisivos superiores se observa una banda de descalcificación de color _____.

14.- Sobre la caries del biberón señale la proposición correcta.

- a) La caries del biberón es una enfermedad que afecta a los niños pequeños alimentados con mamadera por períodos prolongados y frecuentes.
- b) La presentación del cuadro depende, en parte, del período evolutivo.
- c) Un amamantamiento prolongado e indebido no dará origen a caries del biberón.
- d) En etapas avanzadas podemos encontrar una banda de desmineralización blanca en los incisivos superiores.

Son correctas :

- I) Sólo a.
- II) a y b.
- III) b, c y d.
- IV) a y c.

Las respuestas correctas las encontrará en la página siguiente.

RESPUESTAS.

Responda SI o NO

- 1.- SI. Como Ud. ya sabe, la caries del biberón está íntimamente relacionada con los hábitos de alimentación e higiene bucal. Hábitos por Uds. ya bien conocidos.
- 2.- SI. Un amamantamiento prolongado más allá del año y medio de edad puede dar origen al síndrome caries del biberón cuando no se toman las respectivas medidas higiénicas posteriores, y no se respetan las normas correspondientes de alimentación.
- 3.- NO. La leche materna SI contiene hidratos de carbono (azúcares) capaces de producir caries.
- 4.- NO. Durante el sueño el flujo de saliva disminuye permitiendo que los líquidos del biberón se acumulen alrededor de sus dientes por largos períodos.
- 5.- SI. La frecuencia con que se dan las mamaderas durante el día, tiene relación con la producción de caries, ya que frente a una mayor frecuencia tenemos un mayor número de ataques ácidos diarios.

6.- NO. Un biberón de agua pura no puede causar caries, y por esto es que podemos recurrir a ella.

Si Ud. consulta a sus parvulos, podrá apreciar que un número considerable

7.- NO. Los dientes de un bebé son susceptibles al deterioro tan pronto como destrucción aparecen en la boca.

8.- SI. Un cuadro de caries del biberón en etapa avanzada puede llegar a la destrucción total de los dientes.

Uds. ya pueden imaginar las terribles complicaciones que esto traerá.

9.- SI.. Todos los tipos de azúcares pueden causar la producción de ácidos por la Placa Bacteriana.

Complete.

10.- 10 minutos.

11.- Incisivos inferiores.

12.- Los incisivos superiores o anterosuperiores.

13.- Blanca.

14.- La alternativa correcta es la II (a y b).



AHORA,

Si Ud. examina a sus párvulos, podrá apreciar que un número considerable de ellos tiene manifestaciones de la caries del biberón y no pocos, una gran destrucción dentaria.

Es muy probable que se trate de niños consumidores habituales de mamaderas, o de pequeños que se amamantaron más allá del año y medio de edad y en forma indebida.

Constituye pues, un problema que merece la atención no sólo del Odontólogo, sino también de padres, tutores, parvularias, nutricionistas, médicos, etc.



¿ COMO ENFRENTAR LA CARIES DEL BIBERON ?

Con prevención: así tendremos nuestros niños con dientes sanos y fuertes.

El contacto de las Parvularias con las madres es valiosísimo. No cabe duda que breves exposiciones y consideraciones sobre la Salud Dental en las reuniones periódicas de padres conseguirán exitosos resultados, por el interés que reviste.

¡ Cómo se sorprederán algunas mamás al saber :

que las caries pueden evitarse, que puede remediarse el daño hecho y que existe la posibilidad de erradicar la enfermedad.!

Motivadas ya, se conseguirá eliminar las costumbres como:

- + la habitual mamadera nocturna.
- + la socorrida mamadera con jugo para calmar al niño irritable, y
- + el cómodo pecho que adormece a su hijo.

Se educará a las madres y futuras madres sobre el correcto uso del biberón.

Si es mayorcito, utilizará la mamadera sólo las veces que sea necesario para su alimentación.

Posteriormente, cuando el niño comience con sus comidas, se le suprimirá la mamadera de la noche, ya que habrá cenado lo necesario.

Se recordará que JAMAS el niño deberá quedarse dormido con su mamadera en la boca.

Se recalcará la importancia de la higiene en el cuidado de los dientes: después de cada comida deberá limpiar los dientes y encías del niño con una gasa o algodón húmedo, y usar cepillo adecuado cuando hayan erupcionado sus ocho incisivos o sus muelitas.

Si el niño necesita un biberón para consolarse o calmarse, deberá dársele con agua solamente, o usar un chupete limpio.

Se indicará la importancia de las visitas periódicas al dentista, para detectar y evitar daños, tomando oportunamente las medidas necesarias en cada caso.

Se motivará y orientará hacia una dieta equilibrada.

(Sobre estos últimos puntos, puede complementar sus conocimientos con otros módulos).

Hemos llegado al final de este capítulo y sólo nos resta evaluar.

Pasemos a responder lo solicitado, y esperemos que le vaya bien.

EVALUACION

Señale con una cruz las prácticas higiénicas y alimenticias recomendables.

- 1.- _____ Dejar que el niño se duerma con su mamadera durante la siesta y la noche.
- 2.- _____ Cumplir los horarios y no usar la mamadera como un pacificador para tranquilizar al niño
- 3.- _____ Prolongar el amamantamiento más allá del año de edad.
- 4.- _____ Empezar visitas y controles periódicos al Dentista a partir de los 4 años.
- 5.- _____ Limpiar los dientes y encías del niño después de cada comida.
- 6.- _____ Formar hábitos en cuanto a horarios, duración y frecuencia de las mamaderas.
- 7.- _____ Dar un biberón con agua pura o un chupete de entretenimiento limpio si el niño requiere un calmante.

Fue fácil, ¿verdad?

Las prácticas higiénicas y alimenticias son las que corresponden a los números : 2 - 5 - 6 y 7.

Esperamos que éstas sean las mismas que Ud. marcó.

EN PRACTICA.

Para este módulo planifique charlas (que incluirá en sus reuniones de Apoderados), con los contenidos que le fueron entregados.

Si encuentra algún niño que presenta este Síndrome, ya sabe lo que debe hacer!.

Y por último, use su imaginación
y realice su propio
"En Práctica."

MODULO 5

MALOS HABITOS.

PRESENTACION

Como Educadora, Ud. está muy relacionada en la formación de hábitos en el niño, y en la detección precoz de conductas que queremos evitar.

Le presentaremos aquí los hábitos dañinos para la Salud Bucal.

- Objetivos.

1. Identificar los malos hábitos orales.
2. Reconocer daños producidos por malos hábitos y derivar para su diagnóstico.
3. Interferir malos hábitos.

- Índice.

	<u>Página</u>
+ Generalidades sobre hábitos.	5.3
+ Succión del pulgar o de otros dedos.	5.7
+ Succión de labio o mordedura de labio.	5.17
+ Succión de chupete.	5.19
+ Respiración bucal.	5.21
+ Deglución atípica.	5.34
+ Onicofagia.	5.28

¿ HA OBSERVADO : ?

QUE ALGUNOS PARVULOS SE CHUPAN EL DEDO, QUE OTROS SE COMEN LAS UÑAS Y
QUE OTROS RESPIRAN POR LA BOCA ?



Todas estas acciones repetitivas, corresponden a hábitos negativos que pueden llegar a provocar daños más o menos graves, si no son eliminados a tiempo.

Las causas que llevan a los niños a practicar estos hábitos, son de naturaleza variada y a veces compleja, donde en la mayoría de los casos está presente el factor psicológico.

¿ CUALES SON LOS DAÑOS QUE PUEDEN PROVOCAR ESTOS HABITOS ?.

- + Desplazamiento de dientes.
- + Deformaciones óseas.
- + Alteraciones del crecimiento facial.
- + Maloclusión.
- + Inducción a hábitos respiratorios perturbados.
- + Problemas psicológicos posteriores a los daños.

Para un normal crecimiento y desarrollo de las estructuras faciales, es necesario la presencia equilibrada de las fuerzas que actúan sobre este sistema.

La fuerza de la lengua ejercida hacia afuera es equilibrada por la fuerza de los músculos del labio y la mejilla hacia adentro.

Al desequilibrarse estas fuerzas, se producen anormalidades pequeñas o mayores, tanto en los dientes como en los huesos, que al actuar sobre tejidos inmaduros y sumamente maleables, producen daños si son mantenidas en el tiempo.

" LOS MALOS HABITOS INTRODUCEN FUERZAS ANORMALES Y OCASIONAN
DESEQUILIBRIO."

Antes de continuar y comenzar a conocer cada Mal Hábito en particular, la invitamos a contestar unas sencillas preguntas.

EVALUACION.

Marque SI o NO.

- 1.- Porque las causas que llevan a la práctica de hábitos negativos son variadas y complejas, la erradicación debe ser cautelosa, tomando en cuenta todos los factores involucrados.

SI. NO.

- 2.- Desplazamiento de dientes, deformaciones óseas son algunos de los daños producidos por malos hábitos.

SI. NO.

- 3.- La práctica de malos hábitos nunca está asociada a factores psicológicos.

SI. NO.

Estamos seguros que esto no fue difícil.

¿ Quiere comprobar si sus respuestas fueron acertadas ?

Veamos la página siguiente.

RESPUESTAS.

- 1.- SI. Las causas que llevan a hábitos negativos son variadas y complejas, por lo que su erradicación debe ser cautelosa, tomando en cuenta todos los factores involucrados.
- 2.- SI. Los daños que señalamos son producto de malos hábitos y como veremos más adelante, muchos más pueden sumarse éstos.
- 3.- NO. En muchos casos los factores psicológicos están asociados a la práctica de hábitos, ya sea en su origen y/o permanencia.



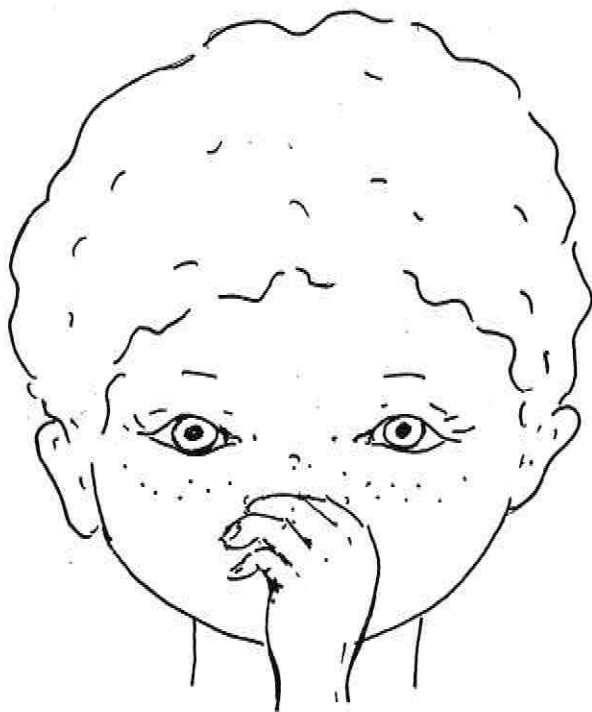
Ahora... Sigamos.

El primer hábito que veremos es "La succión del pulgar".

La succión es un reflejo presente ya desde la vida intrauterina y su práctica tiende a declinar hacia el año de vida.

Su persistencia traducida en la succión del chupete de entretención o de mamadera, dedos, labios u otros objetos, en niños mayores de un año y medio pueden ocasionar serios problemas.

SUCCION DEL PULGAR O DE OTRO DEDO.



La succión del dedo es practicada por muchos niños y en la mayoría de los casos comienza a temprana edad.

El niño puede succionar cualquier dedo o varios, pero encontramos que es el dedo pulgar el que se succiona con mayor frecuencia, produciendo alteraciones sobre los incisivos superiores, inferiores y paladar.

Hay niños que junto con succionar el pulgar apoyan otro dedo sobre el arco de la nariz provocando una deformación nasal.



CAUSAS:

- * Su origen se puede remontar a la lactancia, ya que cuando el niño es amamantado, satisface durante un tiempo prolongado, no sólo su necesidad de alimentación, sino también la de afecto y succión.
- * Cuando el pecho materno es reemplazado por un biberón, por lo general, el bebé demora menos, quedando insatisfecha su necesidad de succión y afecto, por lo que recurre a su dedo para satisfacerlas.
- * El biberón con un chupete con 2 o 3 agujeros pequeñitos, permitirá que el niño demore tanto tiempo como con el pecho, evitando que éste recurra a su dedo.
- * También, un chupete de entretención puede complementar la succión. Este chupete será inofensivo si se retira al año y medio de edad.
- * Otras causas podrían ser de naturaleza afectiva, para superar: tensiones emocionales, de inseguridad, abandono, rechazo, o como forma de llamar la atención de sus padres.

¿ES ESTE UN HABITO AL CUAL DEBE
TEMERSE?.

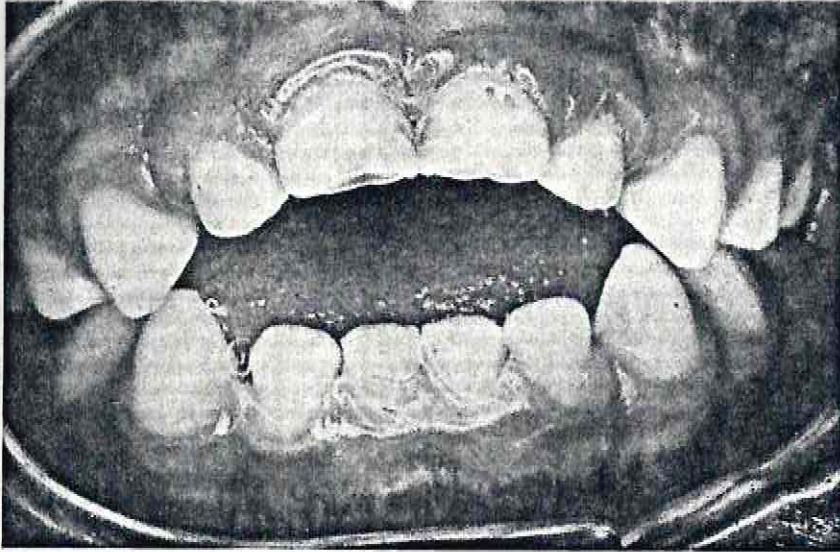
SI.

Porque las fuerzas generadas con la succión son suficientes para desplazar dientes y deformar huesos en crecimiento.

Como Ud. puede apreciar, la succión de dedo puede provocar daños de consideración.

VEAMOS, ENTONCES CUALES SON
ESTOS DAÑOS.

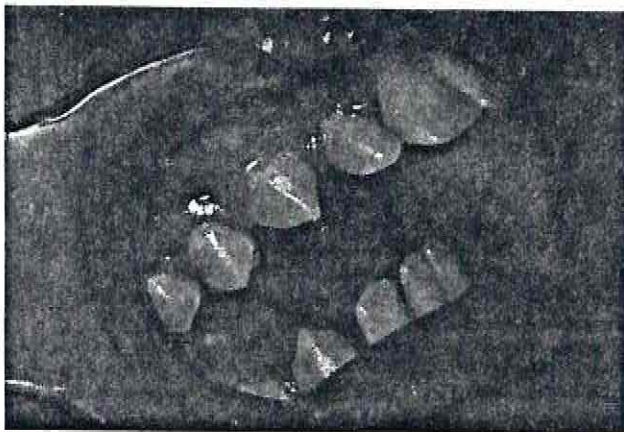
DAÑOS QUE OCASIONA LA SUCCION DE DEDO.



MORDIDA ABIERTA.

Abertura pronunciada entre los dientes anteriores. Al morder, los incisivos superiores no contactan con los inferiores.

Esta mordida crea problemas de lenguaje y de deglución.



DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES ANTERO-SUPERIORES HACIA ADELANTE.

Estos dientes también pueden sufrir separaciones entre ellos.

SE DEBE INTERCEPTAR EL HABITO TAN PRECOZMENTE COMO SEA POSIBLE, DANDO TIEMPO AL DESARROLLO PARA QUE DEVUELVA A LA NORMALIDAD CUALQUIER PEQUEÑA DEFORMACION QUE SE HAYA GENERADO, ANTES QUE SE INICIE EL RECAMBIO DENTARIO.

Lo mejor es prevenir la formación del hábito o detectarlo cuando aún no haya ocasionado daño.

Cuando existe daño aparente, su papel, Srta. Parvularia, es enviarlo de inmediato al Odontólogo.

Esta misma derivación debe hacerse en niños mayores de dos años que practiquen dicho hábito, aunque no presenten daño aparente.

¿ COMO DETECTARLO PRECOZMENTE ?

Si no se ha visto al niño practicando el hábito, será por lo general, difícil que lo confiese. Es por esto que es muy útil examinar las manos del niño, observando los dedos en busca de algún indicio revelador, como puede ser : un dedo más limpio, calloso, blando, etc.

Son provechosas las conversaciones con los padres, ya que muchos niños utilizan el dedo para dormirse o en otras ocasiones, fuera del parvulario.

La observación permanente es un medio eficaz para detectar cualquier mal hábito.

¿Alguna vez pensó Ud. en lo dañino que es este hábito?

Como éste, hay otros que veremos más adelante, pero antes es necesario evaluar; pues sólo podrá avanzar cuando sepa todo lo anterior.

EVALUACION

Lea y Complete :

- 1.- La succión es un reflejo presente ya desde la vida intrauterina y su práctica tiende a declinar hacia _____ de edad.
- 2.- El dedo _____ es el que se succiona con mayor frecuencia.
- 3.- Junto con el pulgar otro dedo puede apoyarse sobre _____.

Marque SI o NO.

- 4.- Las fuerzas que se producen con la succión de dedo son suficientes como para desplazar dientes y deformar huesos en crecimiento.

SI. NO.

- 5.- La mordida abierta no tiene implicancia en el lenguaje o la deglución

SI NO.

- 6.- La observación de las manos del niño puede revelar la presencia de este mal hábito.

SI. NO.

7.- Señale la alternativa correcta, en relación a la succión de dedo.

- a) Puede ocasionar separación y desplazamiento de los dientes anterosuperiores hacia adelante.
- b) La succión del pulgar no produce alteraciones sobre el paladar.
- c) Es importante detectar el hábito antes de la erupción de las piezas permanentes.
- d) La causa de origen puede remontarse a la lactancia.

I.- sólo a.

II.- sólo b.

III.- b y d.

IV.- a, c y d.

8.- Indique en que caso debe hacerse la derivación al Odontólogo.

1.- _____

2.- _____

Recuerde que para seguir adelante y conocer algo sobre el hábito de Succión de Labio, todas sus respuestas deben coincidir con las correctas.

RESPUESTAS

Lea y Complete.

- 1.- el año.
- 2.- pulgar.
- 3.- arco nasal.

Marque SI o NO.

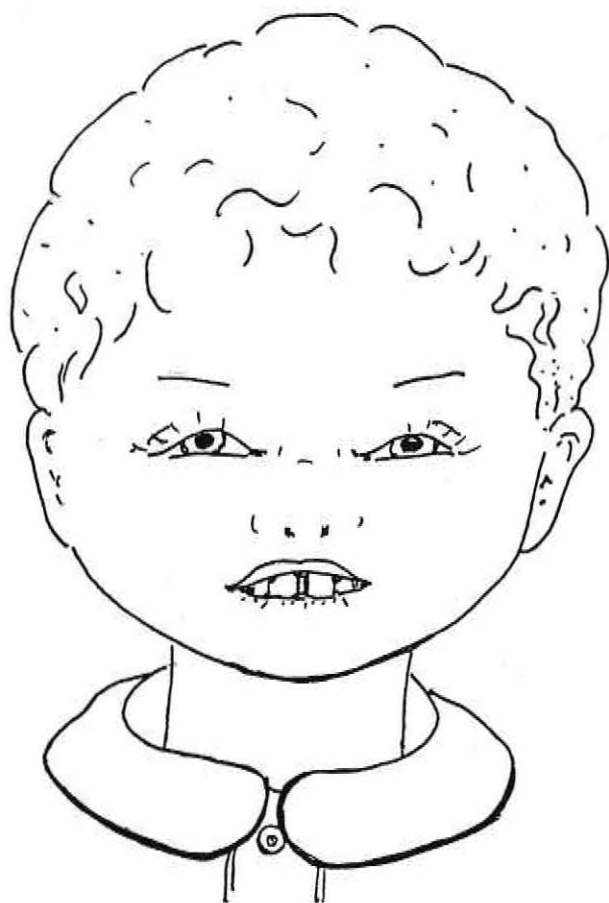
- 4.- SI.
- 5.- NO. La mordida abierta crea problemas de deglución y lenguaje.
- 6.- SI. Mediante la observación de la mano del niño podemos ver indicios reveladores, como un dedo más limpio, calloso, blando, etc.
- 7.- Señale la alternativa correcta.

IV) La única aseveración incorrecta es la b), ya que la succión del dedo pulgar produce alteraciones sobre los incisivos superiores y el paladar.

- 8.- Debe hacerse la derivación al Odontólogo:
 - 1.- Cuando existe daño aparente.
 - 2.- En niños mayores de dos años que practiquen este hábito, aunque aún no presenten daño aparente.

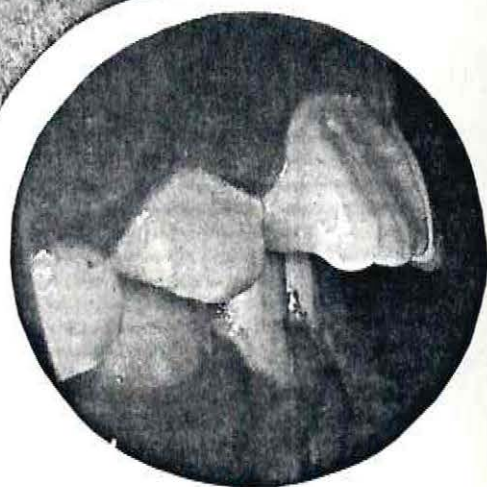
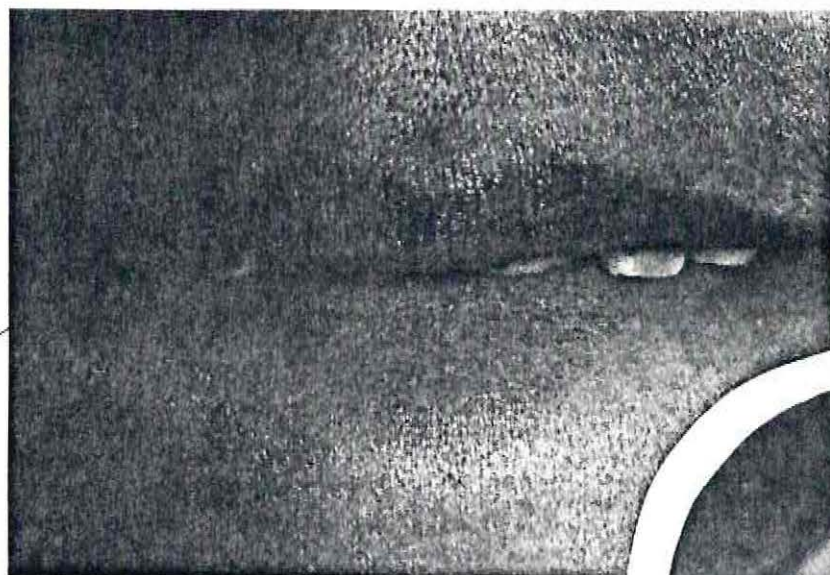
¿ TODO VA BIEN ? ¡ SIGAMOS !

SUCCION DE LABIO O MORDEDURA DE
LABIO.



En la mayoría de los casos la succión o mordida es del labio inferior, aunque también hay niños que succionan el labio superior.

El mantener el labio entre los incisivos superiores e inferiores en forma intensa y repetitiva, puede también llevar al desplazamiento de los dientes superiores hacia adelante y los inferiores hacia atrás, o bien, a la generación de una mordida abierta anterior.

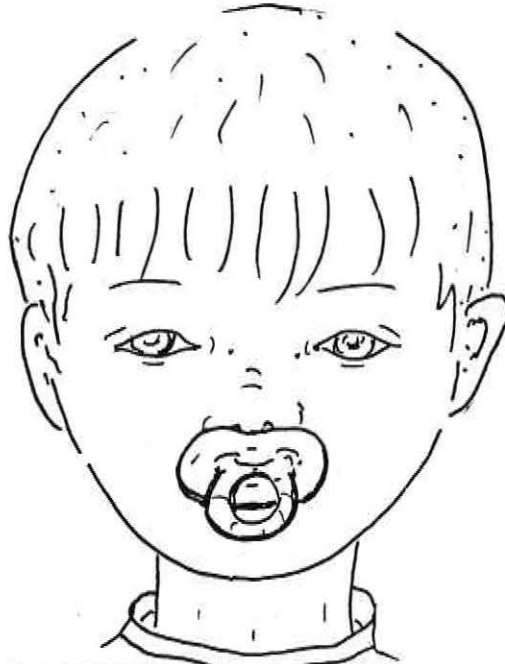


RECUERDE SIEMPRE : UN DIAGNOSTICO
PRECOZ Y UNA DERIVACION OPORTUNA
EVITARA DAÑOS MAYORES EN LA BOCA
DE NUESTROS NIÑOS.

SUCCION DE CHUPETE.

El uso del chupete de entretenimiento más allá del año y medio de edad puede provocar:

- desplazamiento de dientes
- deformaciones de maxilares que dan origen a maloclusiones semejantes a las producidas por la succión del dedo.



Por lo tanto, es importante tener presente que su uso no debe prolongarse más allá de lo debido.

Para eliminar el hábito del chupete, pueden usarse variados recursos prácticos como por ejemplo:

- ablandar el chupete con agua caliente media hora todos

los días, de manera que le sea desagradable y lo rechace.

- efectivo ha resultado hacer como que se perdió, se lo comió el gato, se cayó al W.C., o bien, llegar a un acuerdo.

Los padres no deben temer eliminar bruscamente el chupete si manejan la situación congruentemente y proporcionan al niño el ambiente emocional adecuado.

Hay que considerar siempre la parte psicológica, pues su eliminación brusca e inadecuada podría crear el hábito de chuparse el dedo que es más pernicioso y difícil de tratar.

DESPUES DE LEER LO ANTERIOR: ¿ PODRIA MIRAR, SIN PREECUPACION AL NIÑO
QUE SE SUCCIONA EL LABIO ?

¿PODRIA SEGUIR CONSIDERANDO EL USO DEL CHUPETE MAS ALLA DEL
AÑO Y MEDIO DE EDAD?

Es lógico que su respuesta frente a estas dos interrogantes sea NO.

Muy bien, ya está en condiciones de apreciar los terribles daños que ellos ocasionan.

RESPIRACION BUCAL.

Mal hábito frecuente, que puede producir alteraciones muy importantes en los tejidos bucales y faciales, y repercutir en el desarrollo y crecimiento del niño.



Cuando la vía nasal se cambia por una anormal, LA BOCA, puede deberse:

- * A un impedimento de tipo obstructivo que no deja o dificulta el paso normal del aire a través del conducto nasal.

Un tabique nasal desviado, hipertrofias adenoideas, inflamación crónica y congestiva de la mucosa nasofaríngea, amígdalas hipertróficas, pueden ser causa de una respiración bucal.

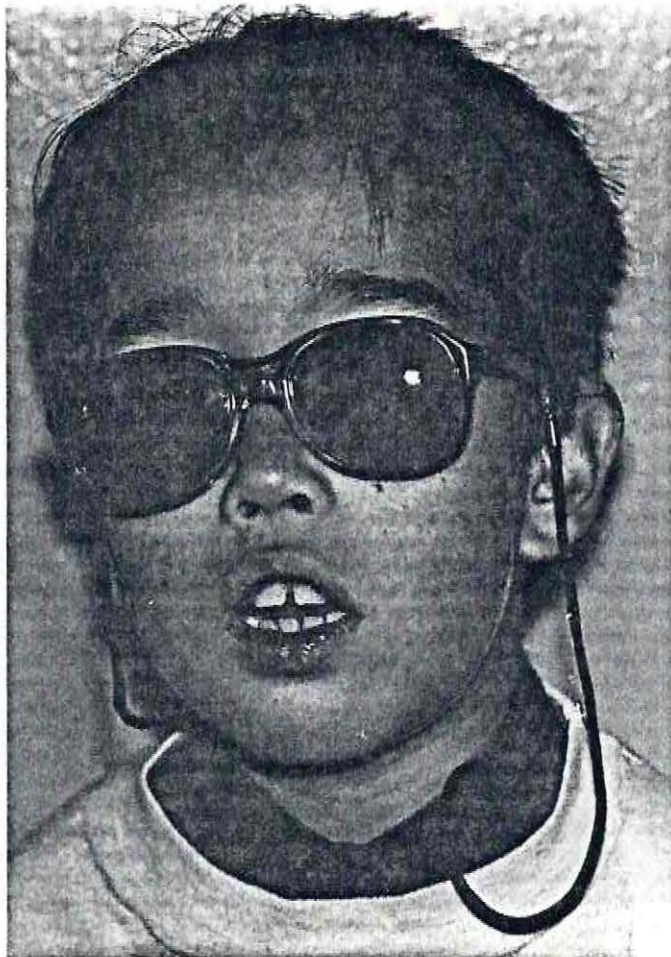
- * También un labio superior corto, que no permita cerrar la boca puede motivar una respiración bucal.

- * Además, existen niños que sin tener ningún impedimento, utilizan la boca para respirar (sólo por costumbre).

¿ COMO SE MANIFIESTA EL NIÑO RESPIRADOR BUCAL ?.

* Los niños con respiración bucal tienen :

- + rostro alargado
- + permanentemente la boca abierta
- + los labios resecos
- + encías probablemente inflamadas por falta de humedad.



* Sufren frecuentes enfermedades respiratorias como:

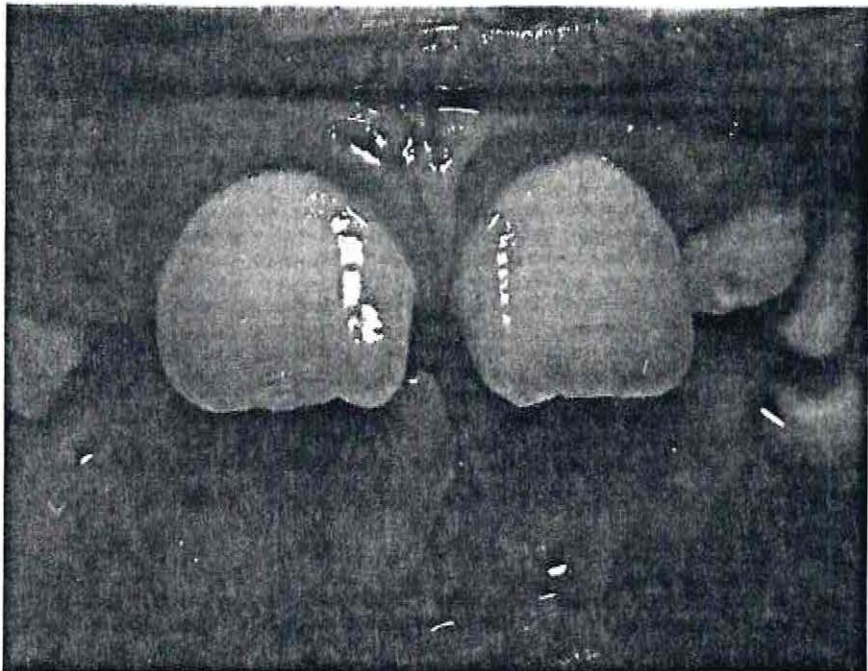
+ laringitis

+ amigdalitis, etc.

ya que al no respirar por la nariz el aire no es entibiado ni purificado.

* Tienen un rostro pálido y fatigado denotando falta de oxigenación, ya que por la vía bucal existe un menor aporte de oxígeno.

* Presentan sus dientes anterosuperiores proyectados hacia adelante y el paladar alto, debido a una descompensación de los músculos faciales, que se produce por la mantención de la boca abierta.



* Al observar su esqueleto, podemos ver la falta de desarrollo torácico por la menor actividad de los músculos respiratorios. Sus hombros están caídos hacia adelante, para compensar los cambios anormales de posición adoptados por la cabeza al caer el maxilar inferior para mantener la boca abierta.



No todas estas manifestaciones aparecen simultáneamente. Es así que en los niños de 3 a 5 años encontramos solamente compromiso del paladar y cavidad bucal.

" UN DIAGNOSTICO OPORTUNO Y UNA DERIVACION PRECOZ SON IMPORTANTES PARA SOLUCIONAR A TIEMPO ESTE PROBLEMA QUE PUEDE AFECTAR EL DESARROLLO COMPLETO DEL NIÑO. "

¿ CUALES SON LOS PASOS A SEGUIR FRENTE A ESTE PROBLEMA ?

Lo primero es detectar al respirador bucal, para luego derivarlo al profesional competente, quien en último término diagnosticará, como también indicará el tratamiento a seguir.

Es muy útil que las madres observen si su niño está respirando por la nariz.

Un procedimiento práctico es colocar unas hilachitas de algodón cerca de la nariz, mientras el niño duerme, y observar si éstas se mueven indicando que esta vía está siendo utilizada.

El Otorrinolaringólogo junto a un grupo de especialistas: Odontólogo, Kinesiólogo, etc., son los únicos que pueden evaluar, diagnosticar y tratar integralmente este problema.

Así tenemos que :

1º Será el Otorrinolaringólogo el que descartará una posible obstrucción de la vía aérea.

Si la detecta la tratará.

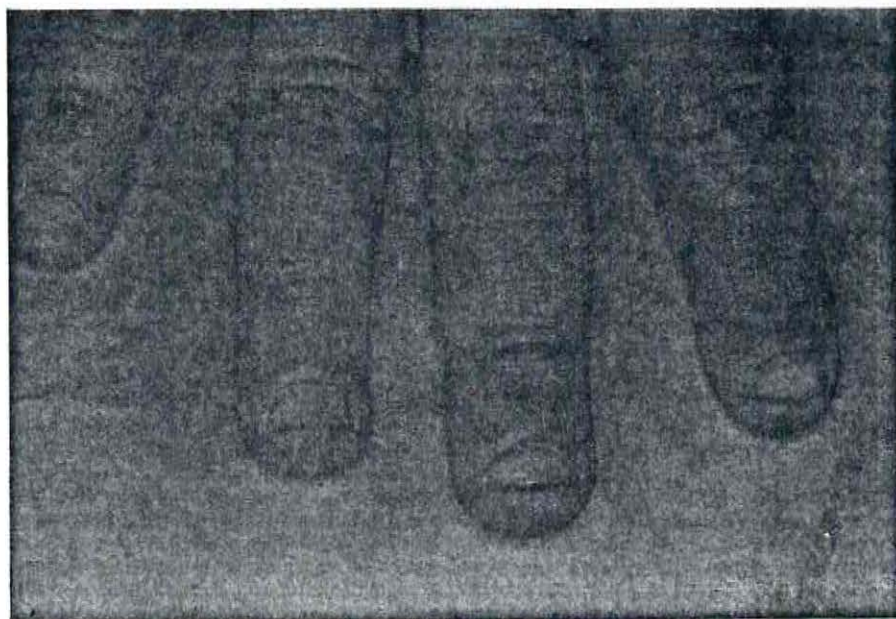
2º Sabiendo que sólo es un hábito, (sin obstrucción) o consecutivo a obstrucción corregida, será el Odontólogo quien evalúe el grado de compromiso oral y tal vez reeduce, la respiración y/o, corrija una deformación.

3º Puede requerirse la cooperación del Kinesiólogo para que instaure ejercicios que lleven a un mejor desarrollo torácico, etc.

MORDEDURA DE UÑAS (ONICOFAGIA)

Es muy probable que haya observado niños que se muerden o comen las uñas.

Este hábito tan frecuente, puede llegar a ser dañino para las estructuras dentarias, pero además crea un medio ambiente húmedo en la región de las uñas, que favorece el desarrollo de hongos e infecciones. Dichas infecciones pueden a su vez, propagarse al organismo por la vía digestiva.



EVALUACION

I .- Conteste SI o NO :

1.- La respiración bucal no repercute en el desarrollo y crecimiento del niño.

SI. NO.

2.- Un respirador bucal se debe sólo a que existe un impedimento obstructivo que dificulta o no permita un paso normal de aire por la vía nasal.

SI. NO.

3.- Siempre es importante un diagnóstico oportuno y una derivación precoz.

SI. NO.

4.- En el tratamiento de un respirador bucal, será el Odontólogo quien primero descarte una obstrucción de la vía aérea.

SI. NO.

5.- El tratamiento puede requerir la cooperación del Kinesiólogo.

SI. NO.

6.- Es útil que las madres observen si su niño está respirando por la nariz

SI. NO.

Si su respuesta es SI; señale un procedimiento práctico.

7.- Amígdalas hipertrofiadas, tabique nasal desviado, corresponden a impedimentos obstructivos que pueden ocasionar una respiración bucal.

SI. NO.

II .- Nombre 4 alternativas locales y 3 alternativas generales que pueden caracterizar a un niño respirador bucal.

Locales : _____

Generales : _____

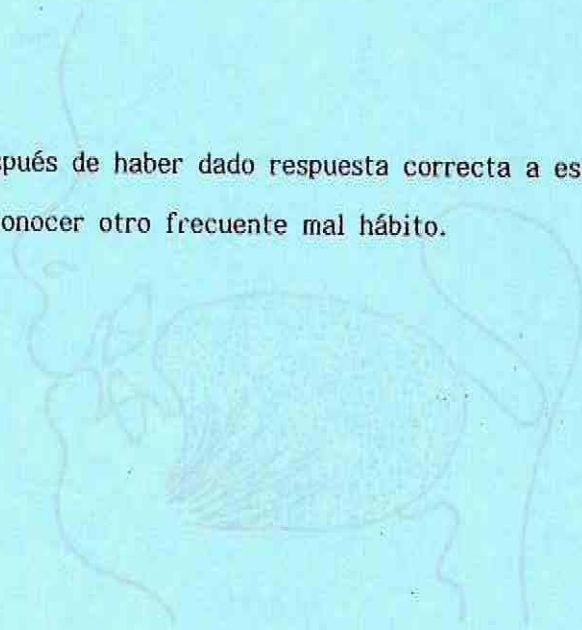
RESPUESTAS.

- I.- 1.- NO. La respiración bucal puede, no sólo producir alteraciones en los tejidos bucales y faciales, sino que también repercutir en el desarrollo y crecimiento del niño.
- 2.- NO. No sólo debe existir un impedimento obstructivo.
Existen niños que sin tener impedimento utilizan la boca para respirar.
- 3.- SI. Un diagnóstico oportuno y una derivación precoz es lo que se desea.
- 4.- NO. Será el Otorrinolaringólogo quien primero descarte una obstrucción de la vía aérea.
el Odontólogo, sabiendo que es sólo un hábito, evaluará el grado de compromiso oral y dará tratamiento.
- 5.- SI. Puede requerir la cooperación del Kinesiólogo para que instaurar ejercicios que lleven a un mejor desarrollo torácico, posición postural etc..
- 6.- SI. Es útil que las madres observen si su niño respira por la nariz.
Un procedimiento práctico es colocar unas hilachitas de algodón cerca de la nariz mientras el niño duerme y observar si éstas se mueven.

7.- Si. Amígdalas hipertrofiadas, tabique nasal desviado son impedimentos obstructivos que pueden ocasionar una respiración bucal.

II.- Para verificar su respuesta revise las páginas, donde se hace mención a las alternativas producto de este hábito.

Después de haber dado respuesta correcta a este largo cuestionario pasaremos a conocer otro frecuente mal hábito.

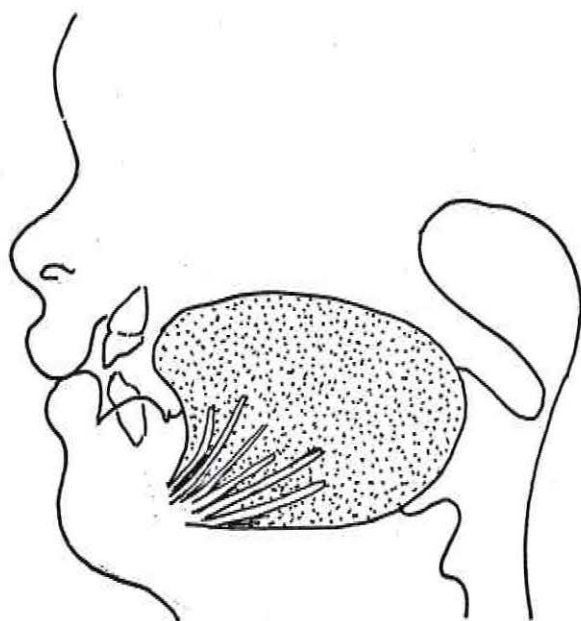


La correcta posición de la lengua al descansar es apoyada en la rugosidad del paladar, detrás de los dientes anteriores, manteniendo la boca cerrada y los dientes juntos y facilitando esta articulación al hablar.

DEGLUCION ATIPICA.

La posición normal de la lengua al tragar, favorece la mantención del equilibrio normal de la cara.

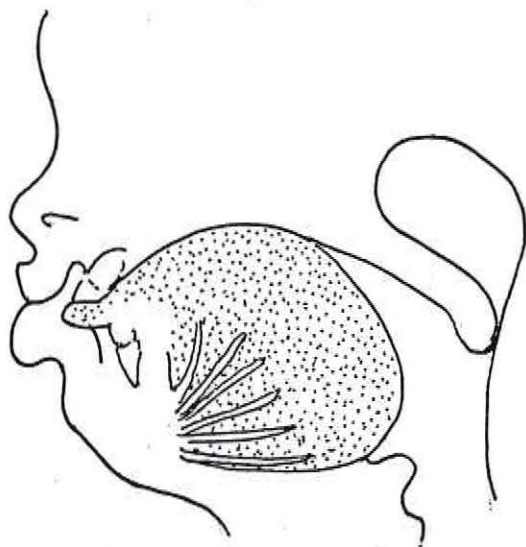
¿ Y ... CUAL ES ESTA POSICION NORMAL ?



La correcta posición de la lengua al tragar es apoyada en la rugosidades del paladar, detrás de los dientes ánterosuperiores, manteniendo la boca cerrada y los dientes juntos y mostrando escasa gesticulación al hacerlo.

Pero ...

Cuando la lengua se interpone entre los dientes durante la deglución, produciendo presiones anómalas sobre dientes y estructuras óseas, estamos en presencia de una DEGLUCION ATIPICA.



Esta posición adelantada de la lengua es normal en las guaguas, cuando aún no han erupcionado los dientes.

2.000 a 2.500 veces al día.

¿ A QUE CORRESPONDE ESTA CIFRA ?

- + Este es el número de degluciones diarias que realiza cada persona.

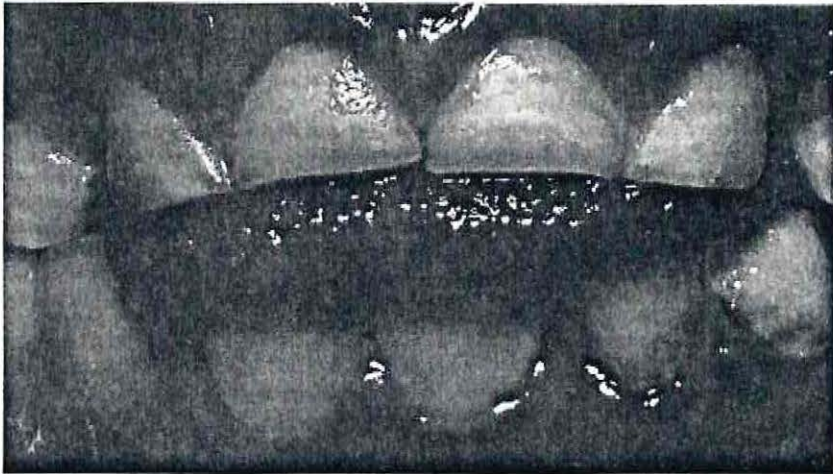
- + Con este dato podemos apreciar la cantidad de veces que la lengua se interpone entre los dientes en un deglutor atípico, ocasionándole daños como :
 - + Desplazamiento de los dientes.

 - + Impedimentos de una correcta y total erupción de los dientes.

 - + Alteraciones en el normal desarrollo de las estructuras óseas.

 - + Mordida abierta anterior.

¿ COMO SE MANIFIESTA EL EFECTO DE LA LENGUA EN LOS DEGLUTORES ATÍPICOS.?



Los niños con deglución atípica presentan Mordida Abierta.

Por la mordida abierta estos niños pueden manifestar problemas en el lenguaje: como ceceos y otros.

Al observarlos tragar, podrá verse una exagerada gesticulación de los músculos del mentón. Y si les separamos suavemente los labios, la lengua estará interpuesta entre los dientes.

¿ QUE ATENCIÓN REQUIERE UN NIÑO DEGLUTOR ATÍPICO ?

Al ser pesquisado, es necesaria la apreciación del Odontólogo para el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Su participación, Srta. Parvularia, en la pesquisa y en la derivación oportuna

son de inmenso valor.

También lo será la cooperación en fomentar una correcta deglución, aprovechando las actividades propias del grupo. Será una forma práctica de afianzar hábitos favorables.

Veamos la Evaluación correspondiente al tema :

EVALUACION.

Marque la alternativa correcta:

1.- La correcta posición de la lengua al tragar:

- a) es apoyada en las rugosidades del paladar.
- b) es interpuesta entre los dientes.
- c) es detrás de los incisivos inferiores.
- d) favorece la mantención del equilibrio normal de la cara.

I) sólo a.

II) b y d.

III) sólo d.

IV) a y d.

2.- Acerca de la deglución:

- a) Una deglución correcta se realiza a boca cerrada, dientes juntos y con abundante gesticulación.
- b) Es atípica cuando la lengua se interpone entre los dientes.
- c) Se realiza aproximadamente 500 veces al día.
- d) Es diferente en las guaguas cuando aún no han erupcionado los dientes.

I) sólo b.

II) sólo d.

III) a y d.

IV) b y d.

- 3.- Nombre dos de los daños que puede ocasionar la lengua interpuesta entre los dientes, en un deglutor atípico.

Como es nuestro sistema, las respuestas correctas las encontrará al dar vuelta la página.

RESPUESTAS.

1.- La Alternativa correcta es la IV)

La correcta posición de la lengua al tragar y que favorece la mantención del equilibrio normal de la cara es: apoyada en las rugosidades del paladar. Cualquier otra posición es incorrecta.

2.-La Alternativa correcta es la IV).

Ya que sólo las aseveraciones b) y d) son correctas, pues una correcta deglución se realiza a boca cerrada, dientes juntos y con escasa gesticulación.

Si hay exagerada gesticulación de los músculos del mentón, es posible que estemos frente a un deglutor atípico. Y lo más seguro es que si separamos suavemente los labios, encontremos la lengua interpuesta entre los dientes.

La cantidad de veces que se deglute al día es de aproximadamente 2.000 a 2.500 veces.

3.- 1.- Desplazamiento de dientes.

2.- Impedimento de una correcta y total erupción dentaria.

3.- Alteraciones en el normal desarrollo de las estructuras óseas.

4.- Mordida abierta anterior.

Para que esta respuesta sea correcta los dos daños por Ud. señalados deben encontrarse entre los anteriormente citados.

Si no estuvieran todas correctas, no se desmoralice. Bastará con volver a leer este tema y probar nuevamente.

Si estuvo todo bien: ¡Felicitaciones!

Con esto, damos por terminado el Capítulo "MALOS HABITOS"; del que Ud. ha dado pruebas de haber aprendido.

EN PRACTICA.

A continuación : Un cuadro de Malos Hábitos.

En él, colocará los nombres de cada niño que presente alguno de ellos y marcará con una cruz el hábito que practica.

No olvide que para esto es necesario una observación continua del chico, para corroborar la práctica del hábito o cualquier indicio de él. Como puede que no lo realice en el parvulario, indague siempre con los padres y con el pequeño.

Hábitos

Nombres	Suc. de dedo	Suc. de labio	Suc. de chupete	Respiración Bucal	Degluc. Atípica	Onicofagia

Ahora que tiene un resumen del estado de sus alumnos, podrá tomar las medidas correspondientes, si es que ya no las ha tomado; derivándolos a los especialistas y por supuesto, haciendo partícipes a los padres en la erradicación de estos hábitos.

MODULO 6

MALOCLUSIONES.

PRESENTACION

Ahora vamos a conocer las Maloclusiones, qué son y por qué es importante detectarlas y tratarlas a tiempo.

¡ Vamos adelante !

- Objetivos.

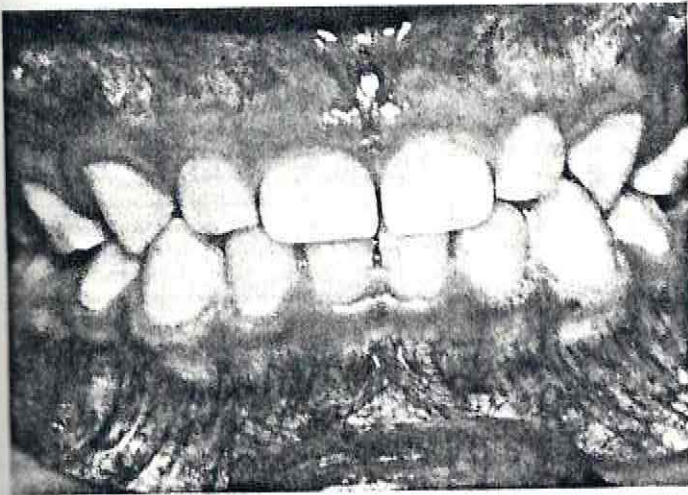
1. Definir qué es una maloclusión.
2. Identificar maloclusiones y realizar la correcta derivación.
3. Reconocer los factores que pueden influir en la formación de ciertos tipos de maloclusiones.

- Índice.

	<u>Página</u>
+ Definición de Oclusión Normal y Maloclusión.	6.3
+ Causas de Maloclusión.	6.8
+ Maloclusiones por causas locales.	6.11
+ Mordida Abierta Anterior.	6.12
+ Mordida Cubierta.	6.13
+ Mordida Invertida Anterior.	6.17
+ Mordida Cruzada.	6.18
+ Desplazamientos por pérdidas de dientes temporales.	6.21
+ Frenillos.	6.26
+ Malposición de 1 ó 2 dientes.	6.27

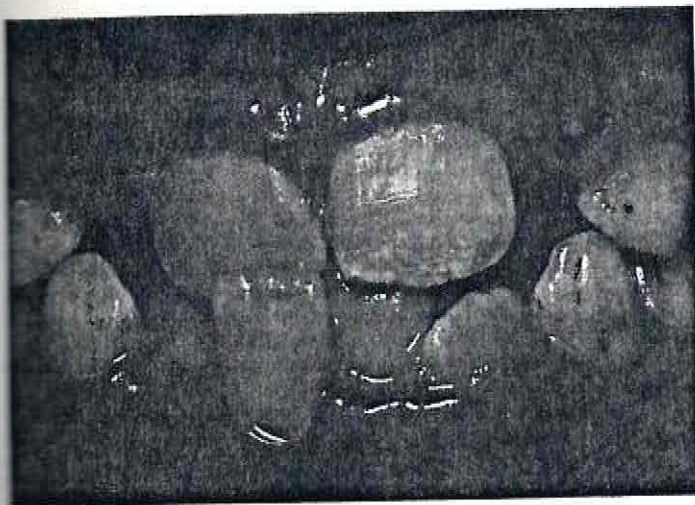
PARA ENTENDER UNA MALOCLUSIÓN (MO), NOS PONDRÉMOS DE ACUERDO
PRIMERO EN QUE ES UNA OCLUSIÓN NORMAL.

Oclusión Normal



Podríamos definirla cuando los dientes están bien alineados y contactan los superiores con los inferiores en forma armónica.

Maloclusión



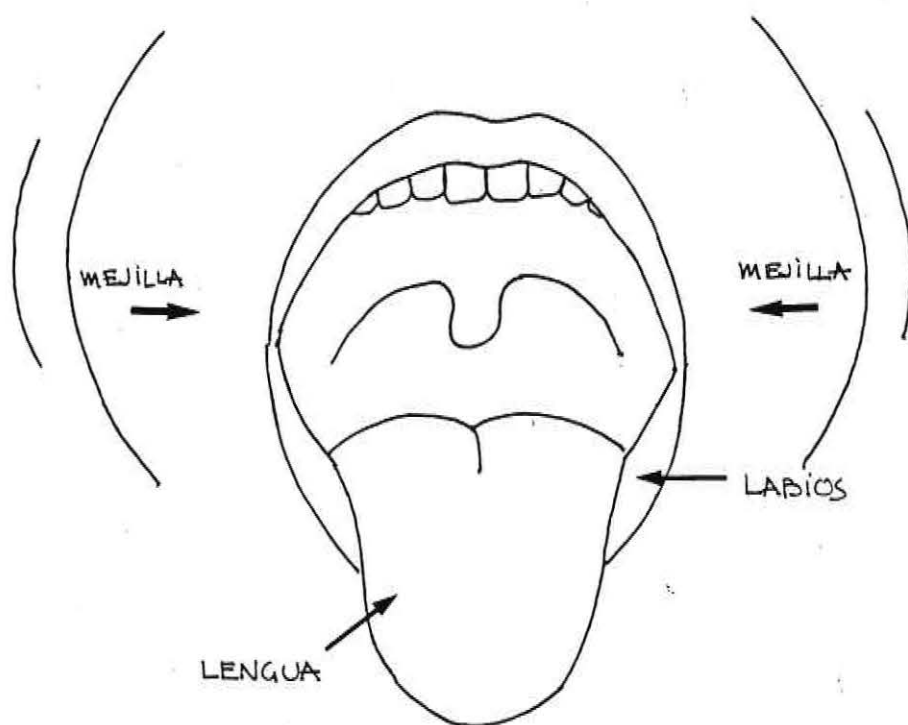
Condición en que hay una alteración de la posición armónica de los dientes (que pueden estar apretados, torcidos, desalineados, muy espaciados) y/o de los maxilares, que pueden estar mal relacionados

- + Las MO son el tercer problema de mayor prevalencia en Salud Bucal, después de la caries y las enfermedades de las encías.
- + Debemos conocerlas para descubrirlas en nuestros niños lo antes posible.
- + Pueden ocurrir a cualquier edad, pero es más probable que se manifiesten entre los 6 y 12 años, cuando se están cambiando los dientes temporales por los definitivos.
- + En este capítulo, estudiaremos las que se presentan en los niños hasta los 5-6 años, es decir en la dentición temporal, en la etapa preescolar.

La buena posición dentaria en las arcadas, está mantenida por la estabilidad muscular:

Por dentro tenemos la lengua.

Por fuera los músculos de los labios y las mejillas.



Cuando se vence el equilibrio muscular, se desalinean los dientes y se producen las Maloclusiones.

¿ QUE TAL ALGUNAS PREGUNTITAS CON RESPECTO A LO LEIDO ?

Complete :

1.- En una oclusión normal:

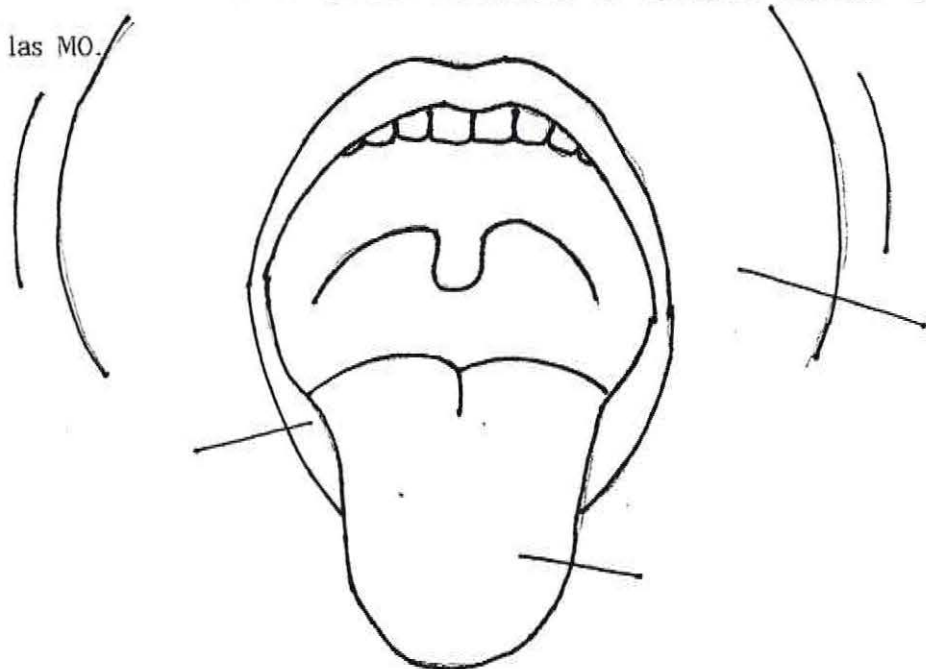
Los dientes están bien _____, contactando los superiores con los inferiores en forma _____.

2.- En una maloclusión, los dientes pueden estar:

y los maxilares _____.

3.- Las MO son el _____ problema de prevalencia en Salud Oral.

5.- Anote los nombres de quienes constituyen el equilibrio muscular que impide las MO.



Revisemos cómo le fue :

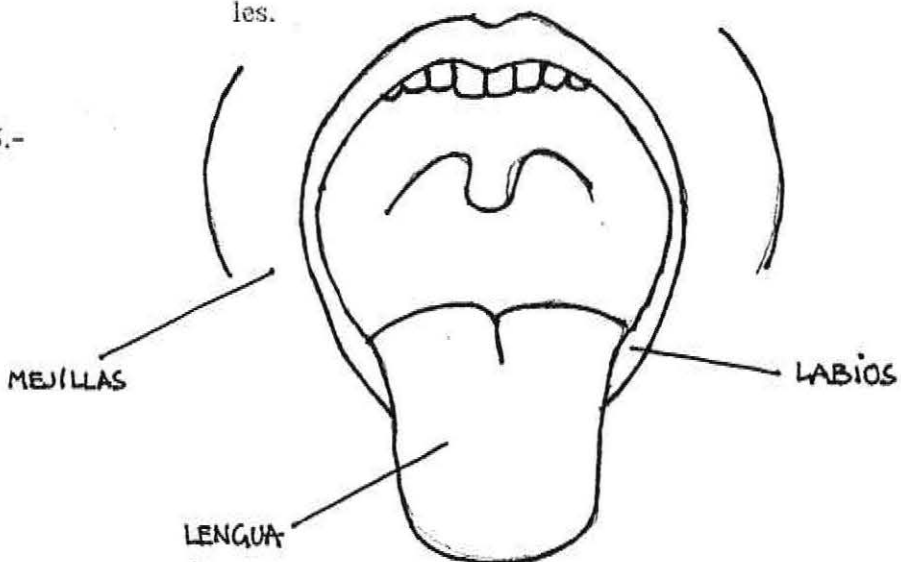
1.- alineados
armónica

2.- Torcidos, espaciados, apretados, etc.
Mal relacionados.

3.- Tercer

4.- FALSO Son más comunes aquí, pero también las hay de dientes tempora
les.

5.-



¿ Solucionadas las dudas ?

Sigamos adelante para conocer cuáles son
estas Maloclusiones.

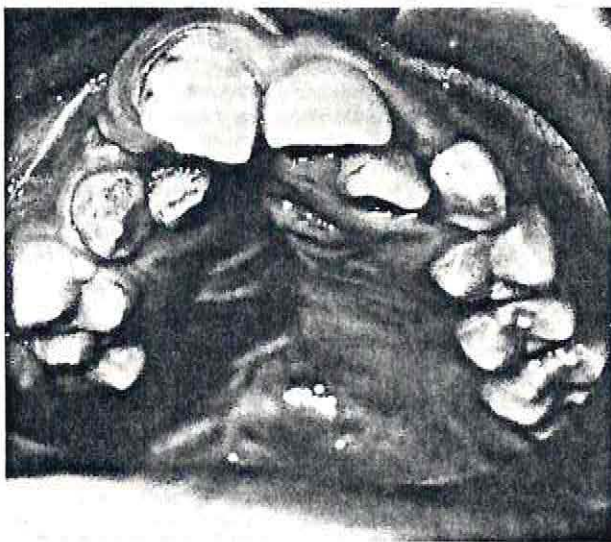
Las MO pueden presentarse por 3 tipos de causas :

Hereditarias :



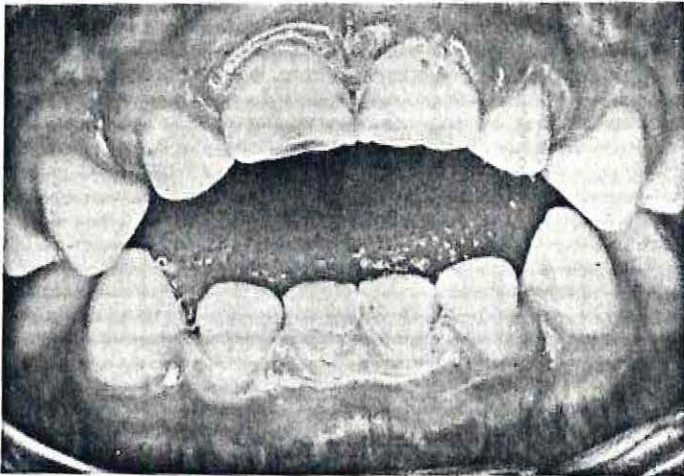
Cuando un progenitor o familiar la presenta. Ej.: Maxilar muy pequeño para el tamaño de los dientes, mandíbula muy grande (prognatismo).

Congénitas :



Alteraciones en la formación y desarrollo de las estructuras orales y faciales que se presentan al nacer. Ej.: Fisura palatina.

Por causas locales :



Son las más frecuentes.

Se producen por:

- a) Malos hábitos, como por ej.:
succión del pulgar que moviliza los dientes.
- b) Pérdidas prematuras de dientes temporales.
- c) Caries proximales (entre los dientes).

Una pregunta cortita

Los 3 tipos de MO son :

No olvide estos 3 tipos.

Describamos a continuación las por causas locales, que son precisamente las que podemos prevenir.

MALOCCLUSIONES POR CAUSAS LOCALES.

En los niños preescolares son :

- + Mordida abierta anterior
- + Mordida cubierta anterior
- + Mordida cruzada e invertida
- + Desplazamientos por pérdida prematura de dientes temporales.
- + MO causadas por el frenillo labial
- + Malposición de sólo algunos dientes.

MORDIDA ABIERTA ANTERIOR.

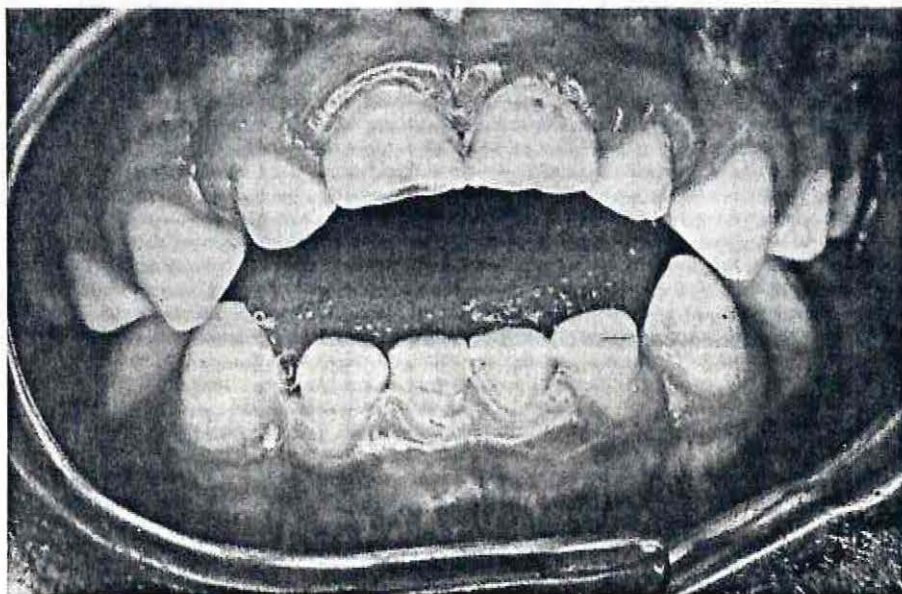
Se observa al morder con las muelitas, cuando queda un espacio entre los incisivos superiores y los inferiores.

Los incisivos superiores se observan desplazados hacia adelante.

Generalmente se produce por malos hábitos, como :

Succión del pulgar, deglución atípica, interposición lingual, chupete.

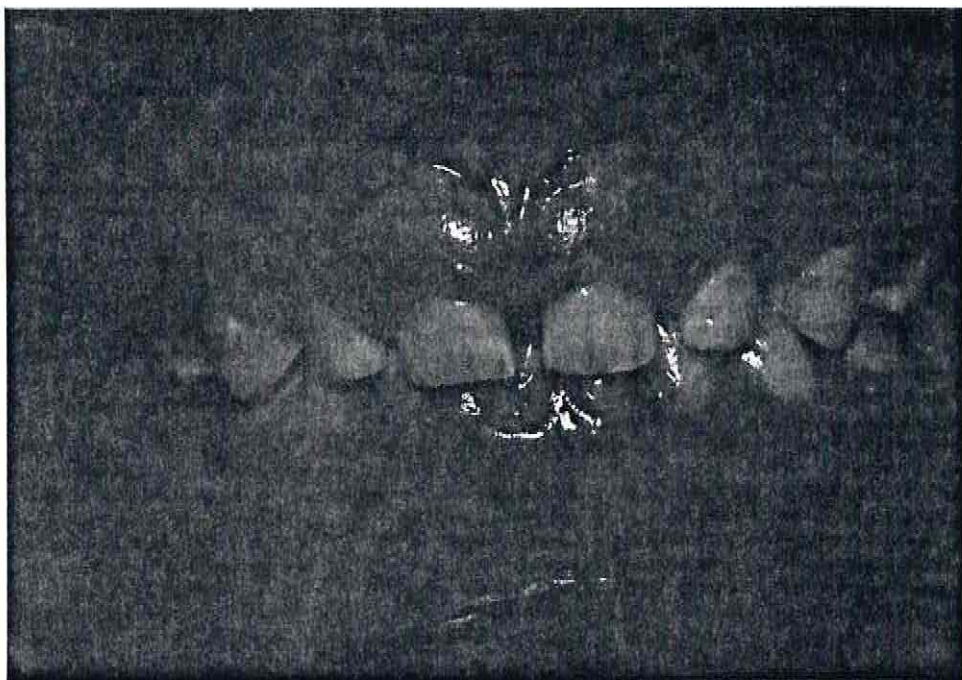
Como el dedo se succiona contra el paladar e incisivos superiores, produce alteración de posición de los dientes y deformación del paladar.



MORDIDA CUBIERTA.

Se encuentra cuando al morder con los molares, los incisivos superiores cubren completamente a los incisivos inferiores y no los dejan ver.

Puede ocurrir incluso que los incisivos inferiores ocluyan en el paladar.



¿ Nos quedó claro ?

... Corroborémoslo.

1.- En la mordida abierta anterior :

- a) Los incisivos superiores están separados de los inferiores y desplazados hacia atrás.
- b) Queda un espacio entre los incisivos superiores e inferiores al morder con las muelitas.
- c) El niño muerde con los incisivos.
- d) Todas las anteriores.

2.- La mordida abierta anterior, se produce por :

- a) Causas congénitas
- b) Causas hereditarias
- c) Malos hábitos
- d) Todas las anteriores.

3.- En la mordida cubierta :

- a) Es posible observar la mitad del incisivo inferior al morder el r con los molares.
- b) Los incisivos superiores ocluyen en el paladar.

- c) Los incisivos superiores cubren totalmente a los inferiores.
- d) Ninguna.

Revisémoslas rápidamente; si descubre algún error ya sabe lo que debe hacer.

1.- b)

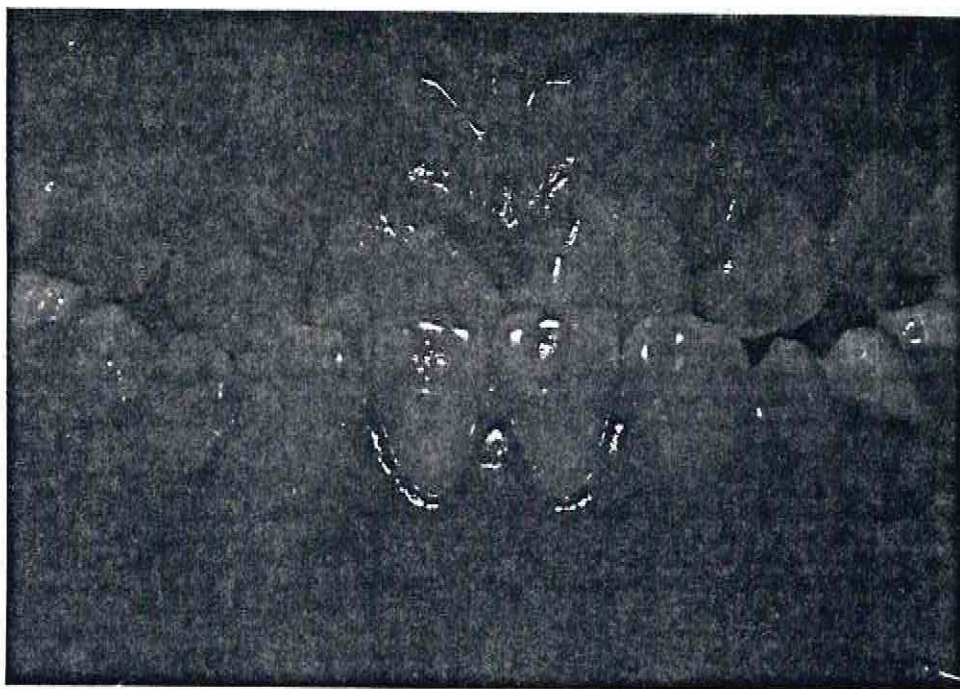
2.- c)

3.- c)

¿ Conozcamos los otros tipos ? ...

MORDIDA INVERTIDA ANTERIOR.

Se produce cuando al ocluir (morder), los incisivos inferiores muerden por delante de los superiores, debiendo en una situación normal estar por detrás.



Se puede producir por malos hábitos de interposición de objetos, por algún diente que contacte prematuramente con su antagonista (antes que el resto) y haga que se desvíe la mandíbula.

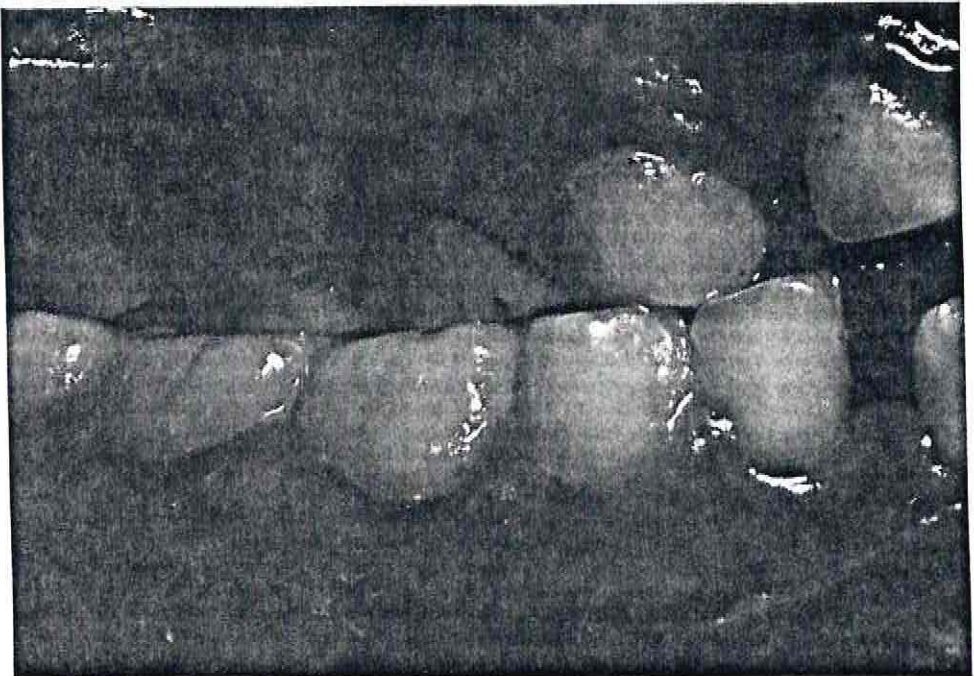
También puede ser hereditario.



MORDIDA CRUZADA LATERAL.

La observamos cuando al morder los molares superiores, que deberían estar levemente por fuera de los molares inferiores, están por dentro.

Puede ser producido por hábitos, como succión del pulgar o por desviación de la mandíbula.



TEST.

1.- La Mordida Invertida Anterior, puede ser producida por:

2.- La Mordida Cruzada Lateral, puede ser producida por:

3.- En la Mordida Cruzada Lateral, los molares superiores están por _____ de los inferiores.

4.- En la Mordida Invertida Anterior

- a) Los incisivos superiores muerden sobre los inferiores y los cubren totalmente.
- b) Los incisivos inferiores muerden por detrás de los superiores.
- c) Los incisivos superiores muerden por detrás de los inferiores.
- d) Ninguna respuesta es correcta.

RESPUESTAS CORRECTAS.

- 1.- Interposición de objetos
contacto prematuro
hereditario.
- 2.- Succión del pulgar.
desviación de la mandíbula.
- 3.- dentro.
- 4.- c) es la respuesta correcta, ya que la mordida invertida anterior es al revés de como es en la normalidad, y los incisivos inferiores muerden por delante de los superiores.

Hasta el momento vamos muy bien,
prosigamos con el estudio.

DESPLAZAMIENTOS POR PERDIDAS PREMATURAS DE DIENTES TEMPORALES.

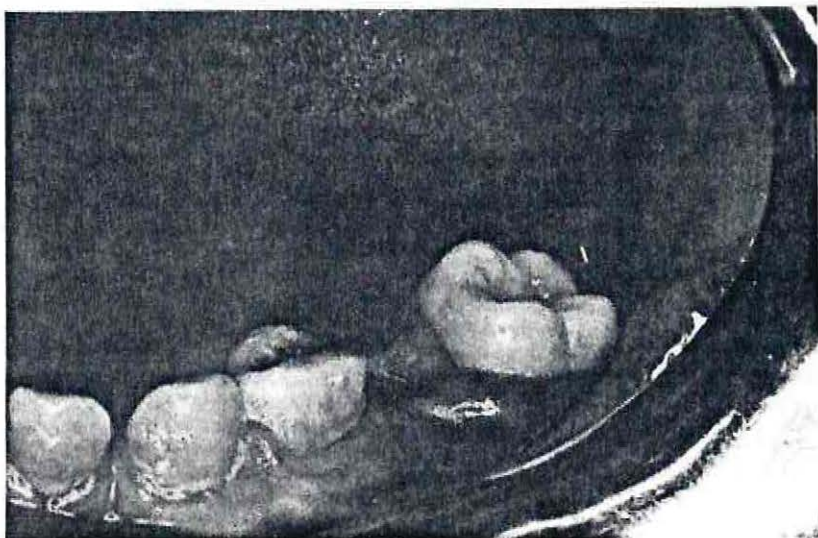
Los dientes de leche, además de servir para todas las funciones ya estudiadas, guardan el espacio en los maxilares para los dientes definitivos.

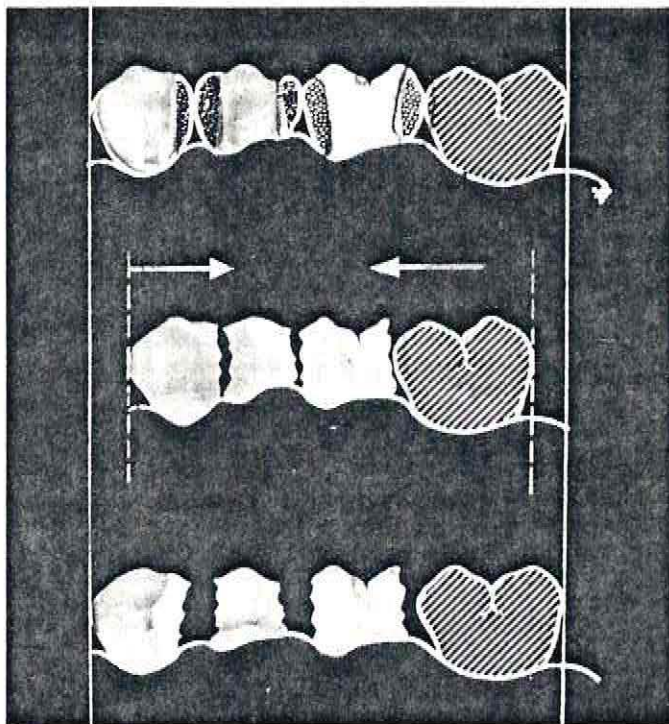
Si se pierden muy temprano, por extracciones prematuras (antes de tiempo), los dientes vecinos se inclinan o se mueven hacia los espacios libres.

Cuando los definitivos erupcionan, ya no hay espacio suficiente.

De este modo, salen fuera de sus posiciones correctas.

Lo mismo ocurre cuando hay caries muy extensas o caries entre los dientes, que hacen que se pierda espacio y se movilizen los dientes vecinos a esa zona.





Además, los dientes están apiñados y fuera de lugar, son difíciles de limpiar, por lo que están más propensos a cariarse y también la encía vecina a ser afectada por la Placa Bacteriana.

A veces, cuando un diente de leche se pierde antes que el diente definitivo esté listo para erupcionar, el dentista puede recomendar el uso de un mantenedor de espacio para el diente definitivo, que impedirá que los vecinos se movilecen y ocupen el lugar del que se perdió.



Si un diente de leche no cae cuando debiera, puede ser recomendable que sea extraído, para prevenir la salida irregular del definitivo, aunque no siempre es así, ya que pudiera no caer porque no tiene diente definitivo para que lo reemplace. Será el dentista quien evaluará la situación.

VEAMOS COMO REALIZA ESTA TAREA.

Complete:

1.- Los dientes temporales _____ el _____ para los definitivos.

2.- Se puede perder espacio por :

3.- V o F.

_____ No importa la pérdida de dientes temporales, ya que reemplazados por los definitivos.

4.- _____ Si se pierde un diente, los dientes vecinos migran y ocupan ese sector.

5.- _____ A veces, los dientes definitivos no caen, porque no existe el que los reemplazará.

6.- _____ No importan las caries entre los dientes, porque es muy poco espacio que se pierde, como para que migre el diente vecino.

RESPUESTAS CORRECTAS.

1.- guardar el espacio.

2.- Caries proximales, pérdidas prematuras.

3.- F Si se pierden, se pierde espacio.

4.- V

5.- F Los definitivos NO deben caer, son los temporales los que lo hacen.

6.- F Las caries proximales pueden provocar una gran pérdida de espacio.

Muy bien, revisemos ahora
los últimos tipos

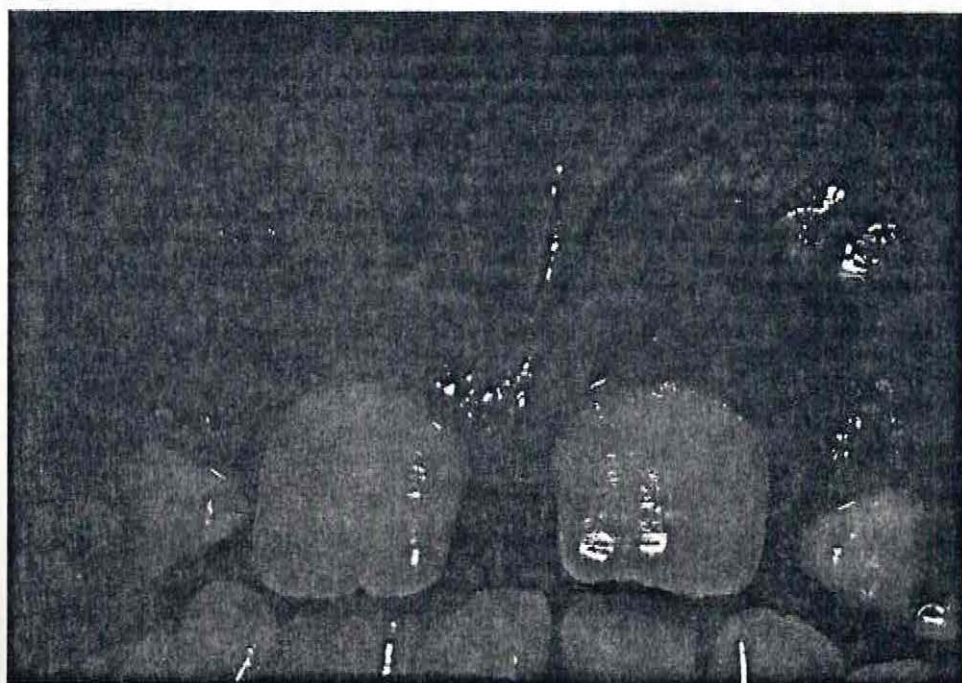
FRENILLOS

Otro problema que muchas veces se presenta es el del frenillo labial, que separa los incisivos centrales superiores y produce un diastema (separación).

Es importante conocer si un frenillo está diastemando los dientes, y será el dentista quien controlará el recambio de los incisivos y decidirá si se extirpa y cuándo.

Asimismo, un frenillo lingual puede que cause problemas al niño para hablar y en las funciones de la lengua.

Si es así, se debe intervenir, si no, no hay problema.



MALPOSICION DE 1 Ó 2 DIENTES.

Cuando se vence el equilibrio muscular por la interposición de objetos como lápices, tapas, puede causarse malposición de 1 o más dientes. Según sea el daño que haya causado, puede estar la pieza dentaria desviada, girada, etc

También puede producirse por una maldirección al erupcionar.



Y ahora

1.- Un diastema es

- a) El espacio que existe entre los dientes, pero no se ve.
- b) Una separación excesiva de los dientes.
- c) Sólo causado por el frenillo labial.
- d) Ninguna es correcta.

2.- Los frenillos que pueden ocasionar problemas son el

- a) _____ que causa _____ de los incisivos.
- b) _____ que causa _____ al hablar.

3.- El _____ evaluará si se deben o no _____.

4.- Las Malposiciones de 1 ó 2 dientes pueden producirse por

_____ ,

que vencen el _____.

RESPUESTAS.

1.- b)

2.- a) labial / separación.

b) lingual / problemas.

3.- odontólogo / extirpar.

4.- Interposición de lápices, agujas, tapas, etc.

equilibrio muscular.

¿ Qué tal lo hizo ?

A medida que el niño crece, el maxilar también crece, lo que ayuda a dar espacio para los dientes definitivos.

Las raíces de los dientes temporales empiezan a reabsorberse (disolverse) y los definitivos debajo se preparan para salir.

Los primeros molares definitivos o molares de los 6 años ayudan a determinar la forma de la parte inferior de la cara. También afectan la posición y salida de otros dientes definitivos y a mantener la oclusión durante el recambio.

Todo lo que hemos revisado puede afectar al niño, tanto en funcionalidad, apariencia o llevarlo a posibles problemas emocionales.

Por esto, es muy importante reconocerlos, para derivarlos en forma oportuna al odontólogo. Así, él evaluará el caso, y si es necesario realizará la interconsulta al ortodoncista, que es el que se especializa en dichos problemas.

Es importante saber que los tratamientos de Maloclusiones pueden ser Preventivos, Interceptivos o Correctivos, en orden ascendente de complejidad.

Cuando más conveniente es iniciar un tratamiento del tipo correctivo, es alrededor de los 8 años.

RECORDEMOS QUE...

...PARA PREVENIR

- 1.- Ante todo, es importante que la embarazada y el niño (durante TODO su crecimiento y desarrollo) tengan una nutrición adecuada.
- 2.- La lactancia natural es fundamental para el desarrollo y crecimiento armónico de los maxilares, ya que ese ejercicio muscular permite una correcta posición del maxilar inferior.
- 3.- La masticación correcta debe ser bilateral.
Los alimentos sólidos y fibrosos estimulan la masticación.
- 4.- Los malos hábitos pueden llegar a producir muchos de los problemas que estudiamos... detengámoslos a tiempo.
- 5.- Las caries además de todo lo que desencadenan por sí solas, van a desequilibrar el sistema, perdiendo el espacio para los dientes definitivos.

Las últimas preguntitas para redondear estas ideas.

1.- Los molares de 6 años

- a) Ayudan a determinar la parte inferior de la cara.
- b) Mantienen la oclusión durante el recambio.
- c) Afectan la salida de otros dientes.
- d) Todas.

V o F.

2.- _____ La lactancia natural no ayuda al buen posicionamiento de la mandíbula.

3.- La masticación adecuada debe ser _____.

4.- Un tratamiento de Maloclusiones puede ser

RELACIONES CON UNA FLECHA LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA CON LA DE LA
DERECHA. (PUEDEN CORRESPONDER A MAS DE UNA AFIRMACION)

- | | |
|---|---|
| + M. Abierta anterior. | + Se pierde espacio. |
| + M. Cubierta. | + Produce diastema entre los incisivos. |
| + Desplazamiento por pérdidas prematuras. | + Incisivos inferiores ocluyen en el paladar. |
| + M. Invertida. | + Incisivos superiores cubren los inferiores. |
| + M. Cruzada. | + No hay oclusión en zona anterior. |
| + Frenillos. | + Se produce sólo en dentición temporal. |
| + Malposición de 1 ó 2 dientes. | + Se produce sólo en dentición definitiva |
| | + Producido por interposición de lápices. |
| | + Molares superiores muerden por dentro de los inferiores. |
| | + Incisivos inferiores muerden por delante de los superiores. |

Revisemos nuestro último trabajo

- 1.- d) Todas las respuestas corresponden a los molares de 6 años.
- 2.- FALSO. La lactancia es muy importante para el posicionamiento mandibular.
- 3.- Bilateral, para distribuir armónicamente cargas y trabajo.
- 4.- Preventivo
Interceptivo Debemos siempre apuntar a lo Preventivo, con una
Correctivo derivación precoz.

- 5.-
- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| M.A. Anterior | Se pierde... |
| M. Cubierta | Produce diastema... |
| Desplazamiento | Incisivos inf. ... |
| M. Invertida | Incisivos superiores ... |
| M. Cruzada | Sin oclusión ... |
| Frenillos | Sólo en dentición temporal ... |
| Malposición de 1 ó 2 | Sólo en dentición definitiva ... |
| | Producido por lápiz |
| | Molares sup. muerden por dentro |
| | Incisivos inferiores muerden ... |

EN PRACTICA.

Analice el grupo de niños a su cargo.

¿ CUANTOS NIÑOS POSEEN ALGUNA MALOCLUSION ?

¿ QUIENES SON ?

Anótelos en este cuadro con sus nombres

Mordida	Mordida	Desplaz.	M.	M.	Frenillo	Malpos.	NORMALES
Abierta	Cubierta	por pérd.	Invert.	Cruzada		1 ó 2	
Anterior		premat.	Ant.	Lateral			

No olvide relacionar las maloclusiones con malos hábitos, obsérvelos y derívelos al profesional para su tratamiento.

MODULO 7

PREVENCION DE CARIES,
GINGIVITIS Y MALOCLUSIONES.



PRESENTACION

Ha llegado la hora de aprender y poner en práctica todo lo que debemos hacer para descubrir la PLACA BACTERIANA y eliminarla, así como todos los factores que causan caries, gingivitis y maloclusiones.

- Objetivos.

1. Identificar una Placa Bacteriana mediante sustancias reveladoras.
2. Describir los elementos necesarios para la eliminación de la placa bacteriana.
3. Demostrar correctas técnicas de cepillado y uso de seda.
4. Fomentar la formación de correctoshábitos higiénicos.
5. Identificar medidas de protección específico.

- Índice.

	<u>Página</u>
Definición de Prevención.	7.3
Revelado de Placa Bacteriana.	7.4
Elementos necesarios para una correcta higiene.	7.12
Hábitos higiénicos según las edades.	7.20
Técnicas de cepillado.	7.30
Uso de la seda dental.	7.49
Flúor.	7.58
Sellantes.	7.65

La **PREVENCIÓN** en Salud Oral corresponde a todas las medidas que hacemos para mantener el estado de Salud del individuo. Si existe una enfermedad, la prevención impedirá o limitará sus efectos y complicaciones para devolver la función y salud integral.

NO OLVIDE QUE

... Siempre podemos prevenir,
ya que **NUNCA** es tarde
para hacerlo,

... claro que mientras antes lo hagamos

....**TANTO MEJOR!**

¿ COMO PODEMOS DESCUBRIR LA TEMIBLE PLACA BACTERIANA ?

Como Ud. recuerda, es difícil identificar la Placa Bacteriana, así que nada mejor que teñirla para poder observarla y eliminarla mejor.

Para este efecto contamos con sustancias reveladoras de Placa Bacteriana, que son colorantes afines a ella.

Existen en base a

- Eritrosina
- Fucsina
- Verde Alimenticio



Se presentan en forma de pastillas :

Nitiden Laboratorio Chile.

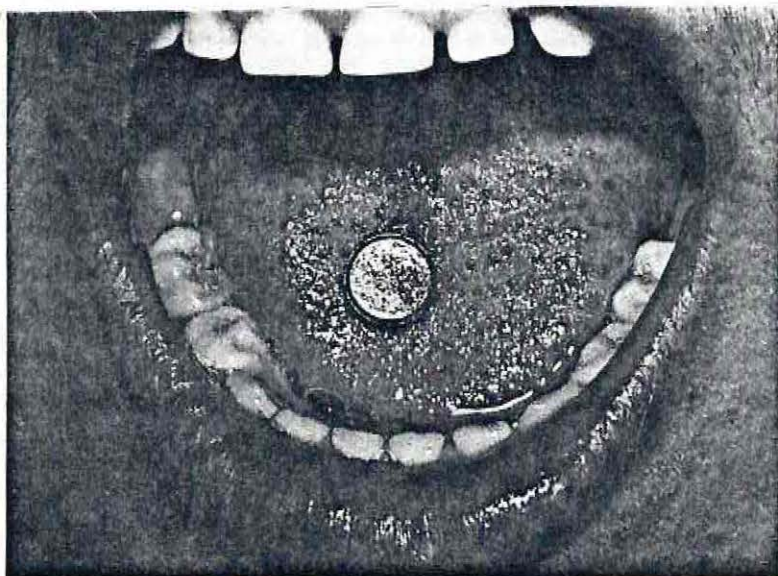
Instant Duralón.

o bien, en solución líquida. Estas últimas el dentista es quien más las utiliza.

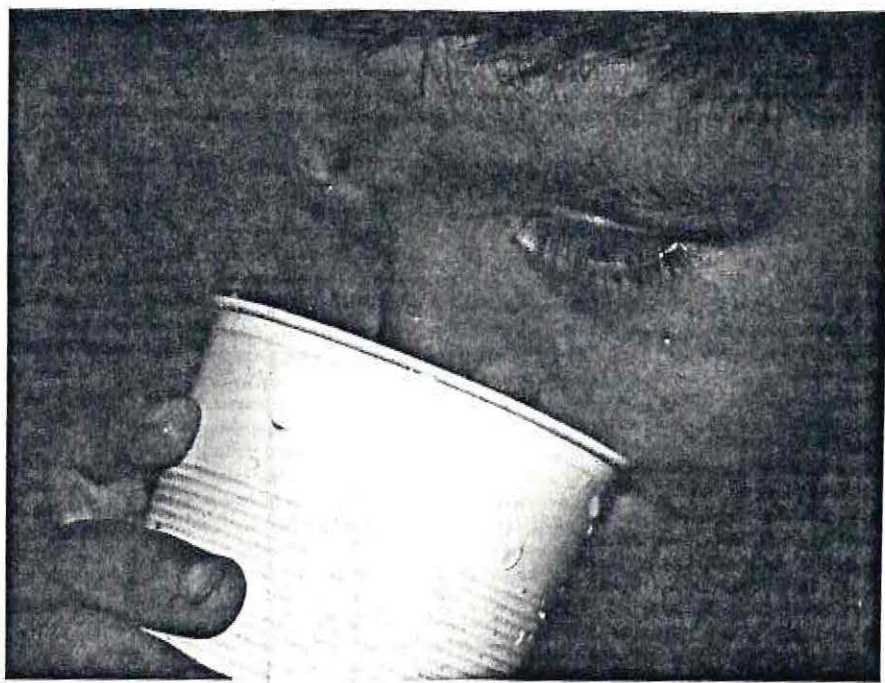
El paciente puede usar en su casa las pastillas de una manera más fácil.

Los pasos para descubrir la Placa Bacteriana mediante pastilla reveladora son:

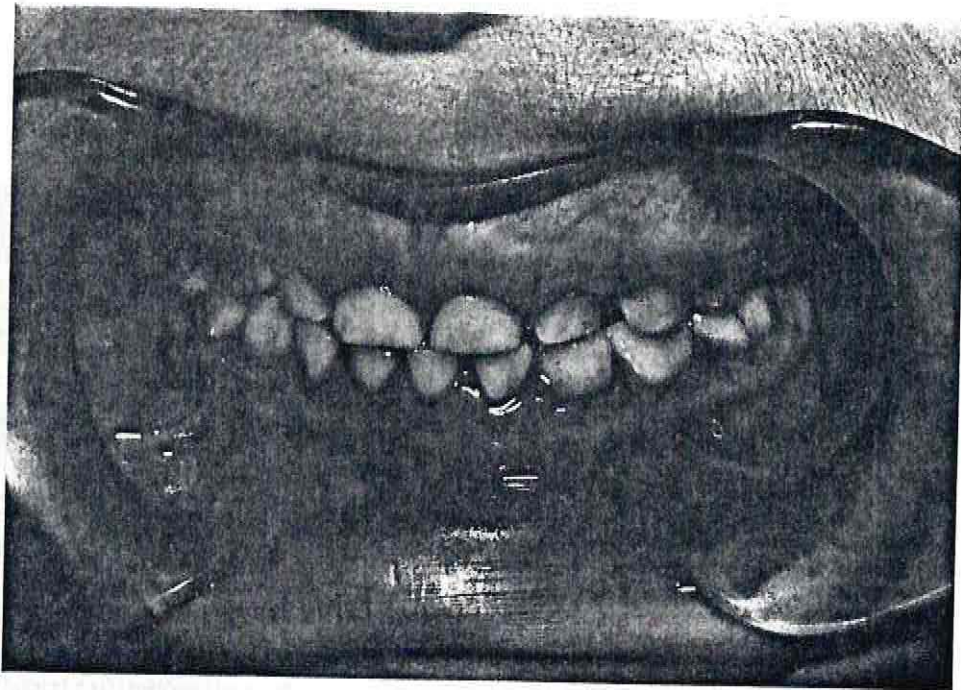
- 1.- Masticar la pastilla y pasarla por todos los lados de los dientes, con ayuda de labios y lengua, sin tragar.



- 2.- Enjuagar 1 vez con un vaso de agua.



- 3.- Mirarse al espejo y descubrir aquellas zonas que aparecen teñidas de rojo, porque ESA ES LA PLACA BACTERIANA.



Es importante observar no sólo las caras oclusales (masticatorias) de los dientes, sino que también por dentro y por fuera.

Todo lo que está teñido debe ser eliminado y es así que se transforma en una gran ayuda para iniciar o reforzar la práctica del cepillado.

Es muy gráfico mostrárselo a los niños en un espejo, y explicarles que allí están los microbios que atacan y se comen sus dientes.



Vayamos a la siguiente página a contestar, y ver si es capaz de realizar un correcto revelado de Placa Bacteriana.

Veamos ...

1.- El revelador de placa es importante, porque :

- a) Sirve para disolver la placa.
- b) Hace que la pasta dental trabaje mejor.
- c) Sirve para ver mejor la placa.
- d) Sirve para combatir la enfermedad periodontal.

2.- La Placa Bacteriana se tiñe con colorantes en base a

3.- Puede presentarse como _____, o bien _____

4.- El revelador descubre sólo la Placa Bacteriana de :

- a) Todos los dientes.
- b) Caras oclusales de los dientes y encías.
- c) Lengua y encías.
- d) Todas.

5.- La correcta secuencia de revelado es :

- a) Masticar pastilla/enjuagar/revisar zonas teñidas.
- b) Chupar pastilla/enjuagar por 2 minutos/revisar.
- c) Masticar pastilla/enjuagar 1 vez/revisar.
- d) Ninguna.

Compare sus respuestas.

- 1.- c) Por supuesto, la sustancia reveladora de P.B. sirve para visualizarla mejor
- 2.- Fucsina.
Eritrosina.
Verde alimenticio.
- 3.- pastillas / líquido.
- 4.- d) El revelador descubre la P.B. de toda la cavidad bucal si es usado correctamente.
- 5.- c) Recuerde siempre esta secuencia.

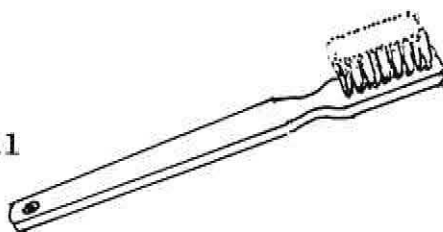
No ha tenido problemas ¿no?, pero
si hubo alguno no se haga trampa, vuelva
atrás, revise y después

siga avanzando.

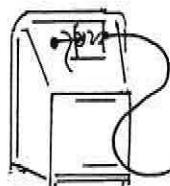
¿ CUALES SON LOS ELEMENTOS
PARA UNA CORRECTA HIGIENE ?

SON :

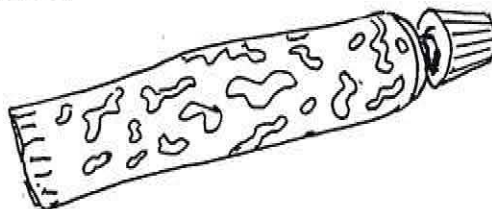
+ El cepillo dental



+ La seda



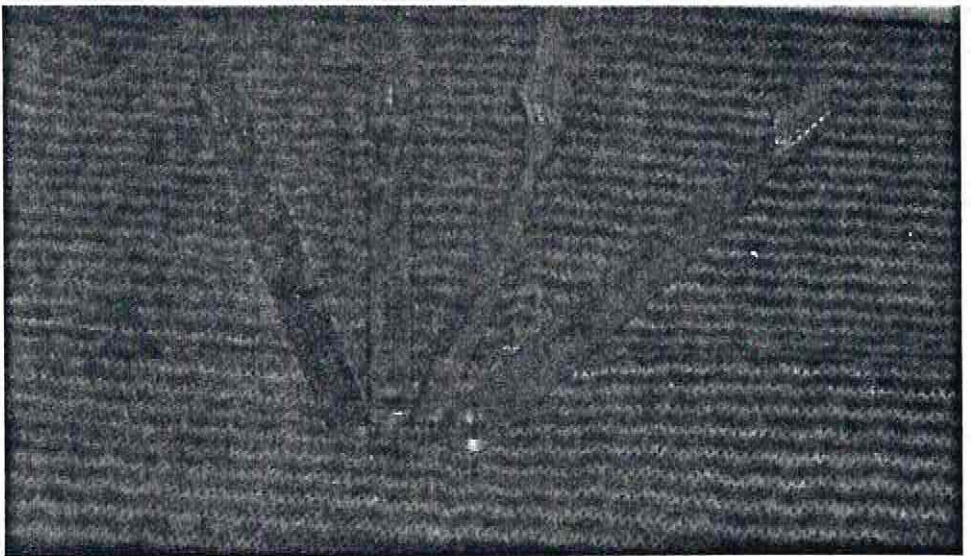
+ La pasta dentífrica

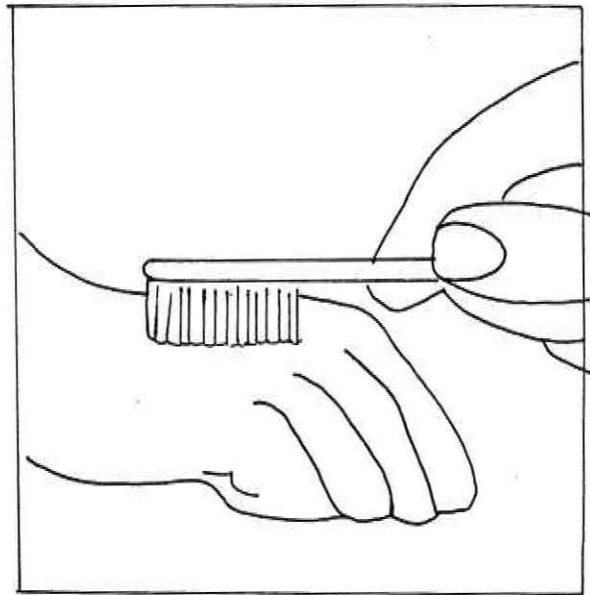
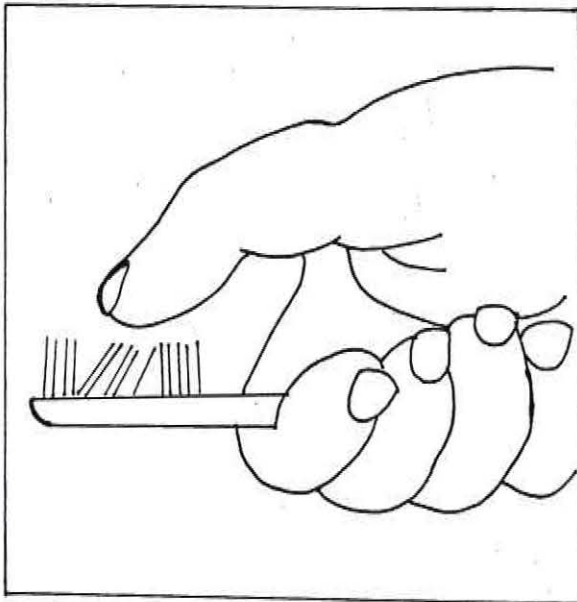
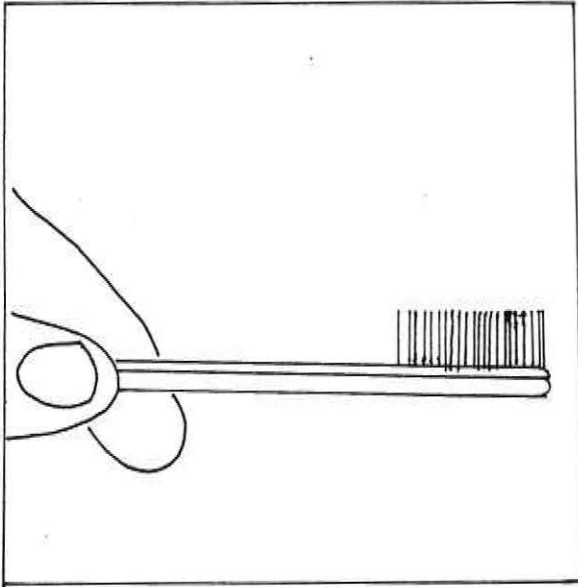


EL CEPILLO.

Para un párvulo, el cepillo ideal debe ser de:

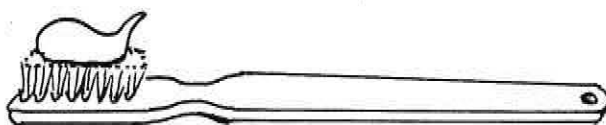
- + Mango recto y corto
- + Todos los filamentos a igual altura, y dispuestos en 3 hileras.
- + Cabeza del cepillo pequeña, para que pueda llegar a todas las superficies.
- + Filamentos de nylon de dureza suave o mediana y con puntas redondeadas, para evitar daño en las encías.





PASTA DENTIFRICA.

Si bien lo más importante en la higiene son el cepillo y la seda, la pasta nos ayuda en la limpieza y también nos aporta flúor.



SEDA DENTAL.

Es tan importante como el cepillo, ya que higieniza los espacios interdentarios, donde el cepillo no penetra, y donde es muy fácil que se formen caries.

También se la conoce como hilo dental.

Viene con o sin cera adicionada.



Y ahora algunas preguntitas ...

1.- Los elementos básicos para la correcta higiene son:

2.- Dé 3 características de cepillo ideal para niño

3.- La placa se remueve mejor al:

- a) Usar seda y cepillo
- b) Usar seda y hacer enjuagatorios
- c) Usar seda y comer lechuga
- d) Cepillándose y enjuagándose con agua.

4.- Los lados entre los dientes se limpian mejor usando:

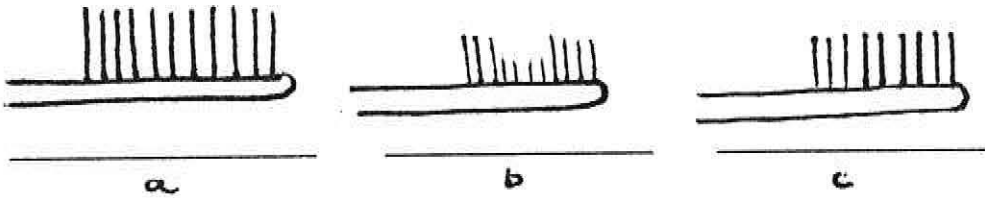
- a) Seda

- b) Aplicando geles de flúor.
- c) Enjuagando bien con agua.
- d) Con el cepillo

5.- El tipo de cepillo que se recomienda tiene

- a) Mango recto y filamentos suaves.
- b) Mango recto y filamentos duros.
- c) Mango angulado y filamentos duros.
- d) Mango recto y filamentos a distintas alturas.

6.-



Marque cuál de estos 3 cepillos es el adecuado para un niño.

7.- Verdadero o Falso.

_____ La pasta dentífrica es lo más importante en la higiene bucal.

8.- _____ Debemos utilizar pastas con flúor.

¿QUE TAL LO HIZO ?

1.- Cepillo.

Seda.

Pasta.

2.- Tiene muchas. Reviselas en pág .

3.- 3.- a) Por supuesto, ya que son ambos elementos indispensables.

4.- a) Los lados entre los dientes se limpian SOLO con la seda.

5.- a) Recuerde estas características y revíselas en pág. 7.13

6.- Por supuesto el c), ya que el a) es de cabeza muy grande y el b) tiene filamentos a diferentes alturas.

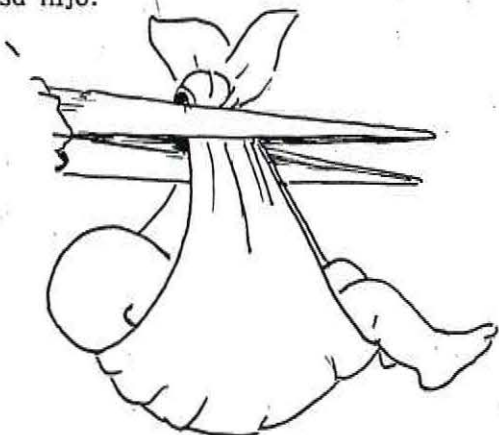
7.- Falso.

8.- Verdadero.

HABITOS HIGIENICOS SEGUN LA EDAD.

¿ DESDE CUANDO DEBEMOS LAVAR LOS DIENTES ?

Es importante, como lo hemos repetido, que la embarazada tenga los cuidados con su propia higiene, y, a continuación, desde el nacimiento, tenerlos también con su hijo.



El bebé recién nacido no tiene dientes, pero sí rodetes, donde luego aparecerán los dientes.



Debemos limpiarlos después de cada papa o comida, con un algodón o gasa mojada, lo mismo que la lengua, ya que así disminuirán las bacterias orales.



Cuando ya aparece el primer diente, éste debe ser limpiado, de la misma forma, con algodón húmedo, trocitos de toalla o pañal, después de cada mamadera o comida, ya que representa el lugar ideal para que habite la placa bacteriana y potencialmente puede provocar caries.



Cuando empiezan a aparecer las muelitas (1 - 1½ años) es conveniente comenzar a usar el cepillo de dientes, para poder realizar la higiene oral del niño, y a su vez, que él vaya aprendiendo.

Del mismo modo, es conveniente comenzar las visitas periódicas al Odontólogo antes que su hijo cumpla 2 años.



Los padres serán los responsables de realizar la higiene, hasta que el niño sea capaz de hacerla por sí solo, aunque debe ir practicando.

A medida que crecen, mejoran sus habilidades.

TEST.

1.- Se debe realizar la higiene bucal en el niño:

- a) Desde los 3 años (dentición completa)
- b) Desde 6 meses de edad.
- c) Cuando aparece el primer diente en boca.
- d) Ninguna.

Verdadero o Falso.

2.- _____ Los rodetes del niño recién nacido se deben limpiar después de cada papa.

3.- _____ El cepillo lo comenzamos a usar cuando aparecen las muelitas.

4.- _____ El niño es el responsable de su higiene y la debe practicar desde un comienzo.

5.- La forma de limpiar los primeros dientes es:

I .- Con gasa.

II.- Con algodón.

III.- Con toalla.

IV .Con cepillo para niño.

- a) I - II.
- b) I - II - III.
- c) I - II - IV.
- d) Todas.

Veamos ...

- 1.- d) No olvide que la higiene se debe realizar desde el nacimiento.
- 2.- V. Esto verifica la pregunta 1.
- 3.- V. Ya que antes es muy incómodo manejarlo.
- 4.- F. No debe olvidar que Ud. es responsable, junto con los padres.
- 5.- b) El cepillo es muy grande y resulta difícil utilizarlo.

Antes de enseñarle una técnica determinada al niño, es necesario observar cómo realiza él su técnica de cepillado.

OBSERVAR :

- +Cuál es su mano dominante, es decir, con qué mano toma el cepillo cuando se le ofrece.
- +Cómo toma el cepillo.
- +Qué zonas cepilla.
- +Número de veces por zona.
- +Durante cuánto tiempo.
- +Grado de destreza motora.
- +Fuerza con que se cepilla.
- +Dirección del movimiento.
- +Eficiencia.

La forma de tomar el cepillo es en el CENTRO, para poder maniobrarlo bien, y aplicar la presión deseada.

Se puede observar que los niños cepillan preferentemente los dientes anteriores en forma horizontal, y las caras oclusales de los inferiores apuestos a la mano dominante.

Generalmente, el cepillado es más efectivo en el lado opuesto a la mano dominante.

Analícemos si quedó claro -----

Dijimos que antes de enseñar una técnica, debemos observar al niño y ver cómo la realiza.

1.- Marque con una cruz (X) todo lo que debemos observar :

- _____ Deseos de cepillarse
- _____ Mano dominante
- _____ Espacio físico donde va a cepillarse
- _____ Cómo toma el cepillo
- _____ Zonas que cepilla y cómo lo hace
- _____ Tiempo que demora
- _____ Hora del día en que se cepilla
- _____ Número de veces por zona.

2.- El cepillo se debe tomar por parte _____.

3.- Los niños cepillan preferentemente :

- a) Dientes anteriores en forma vertical
- b) Dientes anteriores en forma horizontal
- c) Caras oclusales inferiores.
- d) Caras oclusales superiores.
- e) Ninguna.

4.- V o F.

- _____ El cepillado es más eficaz en la zona opuesta a la mano dominante.

RESPUESTAS.

- 1.- _____ Deseos de cepillarse
 X Mano dominante
_____ Espacio físico donde va a cepillarse
 X Como toma el cepillo
 X Zonas que cepilla y cómo lo hace.
 X Tiempo que demora.
_____ Hora del día en que se cepilla
 X Número de veces por zona.
- 2.- Central. Dijimos que ésta es la forma adecuada, ya que así se puede maniobrar mejor.
- 3.- La respuesta correcta es la b). Si observamos a los pequeños, veremos que generalmente cepillan la zona anterior.
- 4.- Esto es VERDADERO, porque a esa zona es más fácil el acceso.

Pasemos a conocer lo que le
presentamos a continuación..

Trataremos aquí dos técnicas del cepillado :

Para los niños pequeños hasta 5 - 6 años, es decir, cuando no es mucha la destreza fina, vamos a practicar la TECNICA DE FONES o "REDONDITO".

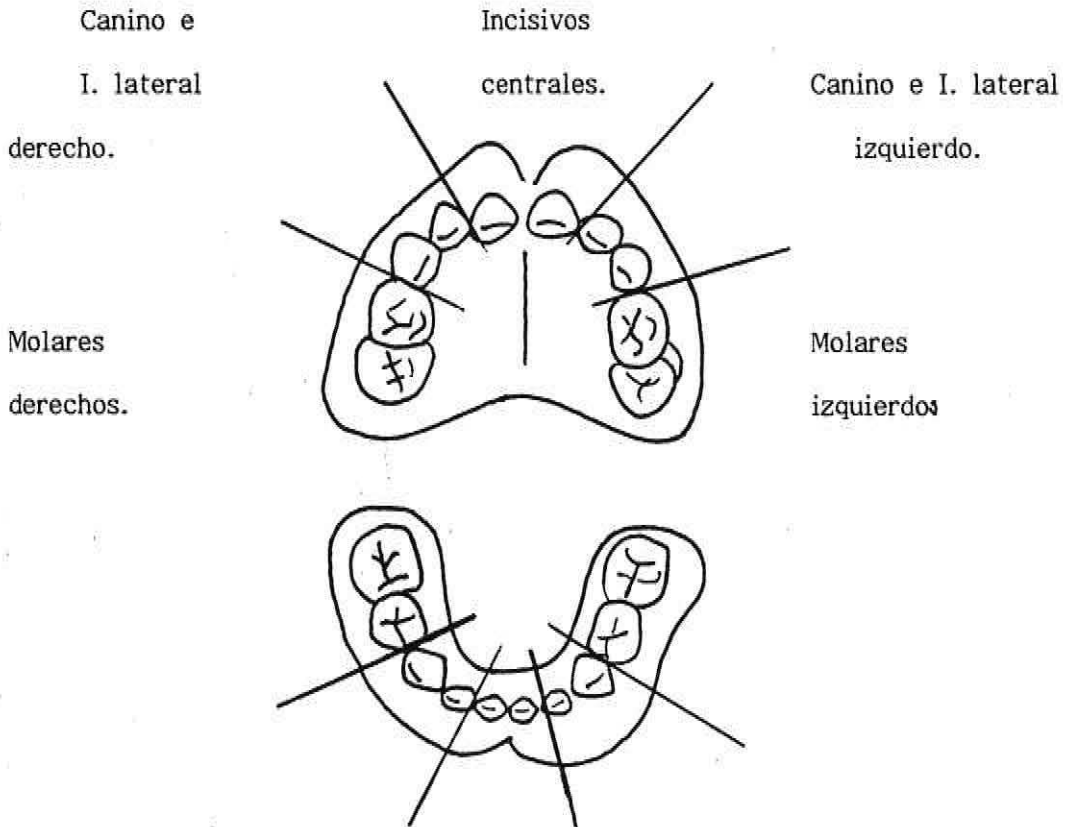
Para los mayores, la TECNICA DE GOLPE Y GIRO.

No debemos olvidar que la diferencia para usar una u otra, no la marca la edad, sino que la destreza fina y la posibilidad de efectuar la técnica más avanzada.

Por otra parte, no es lo más importante la técnica, sino que lo eficiente que ésta resulte para la eliminación de la Placa Bacteriana.

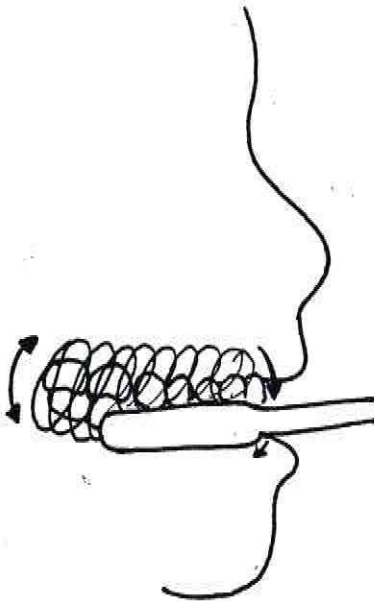
TECNICA DE FONES.

Cada arcada dentaria la podemos dividir en 5 zonas.

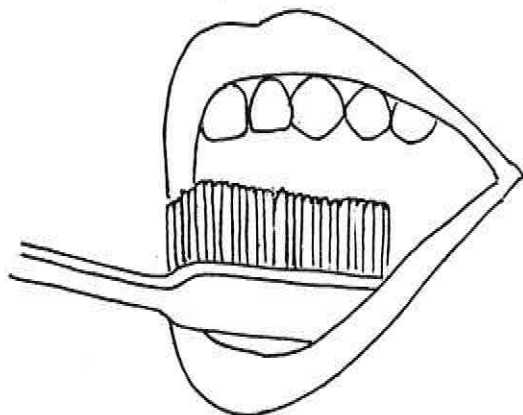


Esta técnica se efectúa a boca cerrada, realizando movimientos circulares en cada una de los 5 sectores partiendo con el cepillo en forma horizontal.

- + Se le debe indicar al niño que realice 5 movimientos en cada sector.
- + Debe ser en forma ordenada, desde la zona de los molares de la mano dominante, a la zona molar del otro lado, no apurándose, para que sea efectivo.
- + Se hace el movimiento circular desde la encía superior a la inferior.

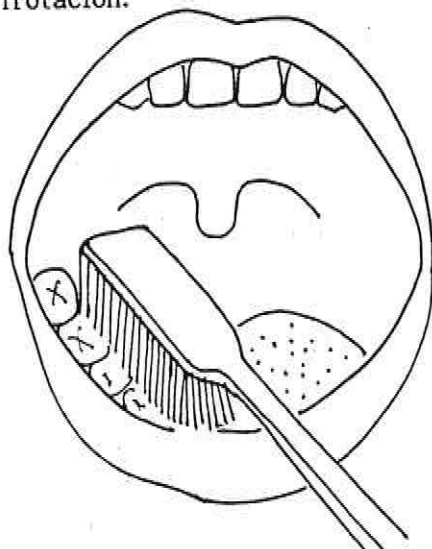


- + Para higienizar la zona palatina la boca se abre y se pone el cepillo horizontal en relación a los molares del lado dominante y se avanza hasta el lado opuesto, siempre con movimientos circulares que abarquen el diente y la encía.



- + Para la zona lingual se hace lo mismo.

- + Al final, en las caras oclusales superiores e inferiores, se coloca el cepillo con los filamentos perpendiculares a ellas y se realizan movimientos hacia adelante y atrás de frotación.



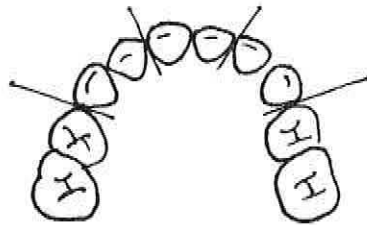
Esta técnica es la que debe efectuar el adulto al niño pequeño de 1 a 4 años, pues será el adulto quien deberá completar la técnica hasta estar ciertos que lo hizo bien.

Cuando el niño haya logrado mejor motricidad, es decir, alrededor de 6 - 7 años, cuando ya aparecen los dientes definitivos y son capaces de realizar otros movimientos, vamos a cambiar a la Técnica de Golpe y Giro.

En dentición temporal, si un niño pequeño realiza por sí solo alguna forma de técnica horizontal, que al ser evaluada mediante revelado de placa bacteriana demuestra ser eficiente, ésta no debe cambiarse sino hasta cuando aparecen los dientes definitivos.

UN NUEVO TEST PARA EVALUAR SUS CONOCIMIENTOS SOBRE ESTA TECNICA.

1.- Escriba el nombre de las 5 zonas en que se divide la arcada para el cepillado



2.- Ordene, mediante un número en el costado izquierdo, las siguientes oraciones, para formar una secuencia ordenada de cepillado con Técnica de Fones (caras vestibulares).

- _____ Se efectúan movimientos circulares.
- _____ Se pone el cepillo horizontal, por vestibular.
- _____ Se cierra la boca.
- _____ Son 5 veces por cada zona.
- _____ Se avanza ordenadamente desde el lado dominante al otro.

3.- Y ahora para las otras caras de los dientes

- _____ Se avanza con movimientos circulares.
- _____ Se abre la boca.

- _____ Movimientos circulares abarcan diente y encía.
- _____ Se pone el cepillo horizontal en relación a los molares.
- _____ Se cepillan las caras oclusales con movimientos de frotación adelante-atrás.

4.- Vamos a cambiar la técnica de cepillado cuando erupcionan los dientes

_____.

5.- Verdadero o Falso.

- _____ La técnica de Fones es la única que se puede utilizar en dentición temporal.

RESPUESTAS CORRECTAS.

1.- Revise en pág. 7.31

2.- 3 - 2 - 1 - 4 - 5.

3.- 3 - 1 - 4 - 2 - 5.

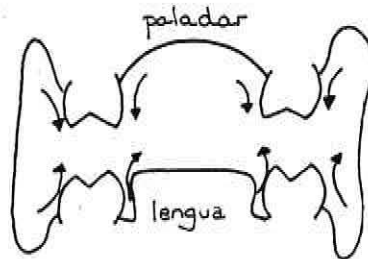
4.- Definitivos.

5.- FALSO No importa la técnica, sino que la eficacia.

Conozcamos la otra técnica..

TECNICA DE ROLL O TECNICA DE GOLPE Y GIRO.

La técnica consiste en realizar movimientos verticales de barrido, desde la encía hasta el diente, en las arcadas por separado.



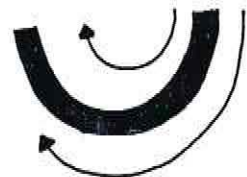
ARCADA SUPERIOR.

- 1.- Una vuelta por fuera (vestibular)
- 2.- Una vuelta por dentro (palatino)
- 3.- Refregar zonas masticatorias de molares (oclusal)



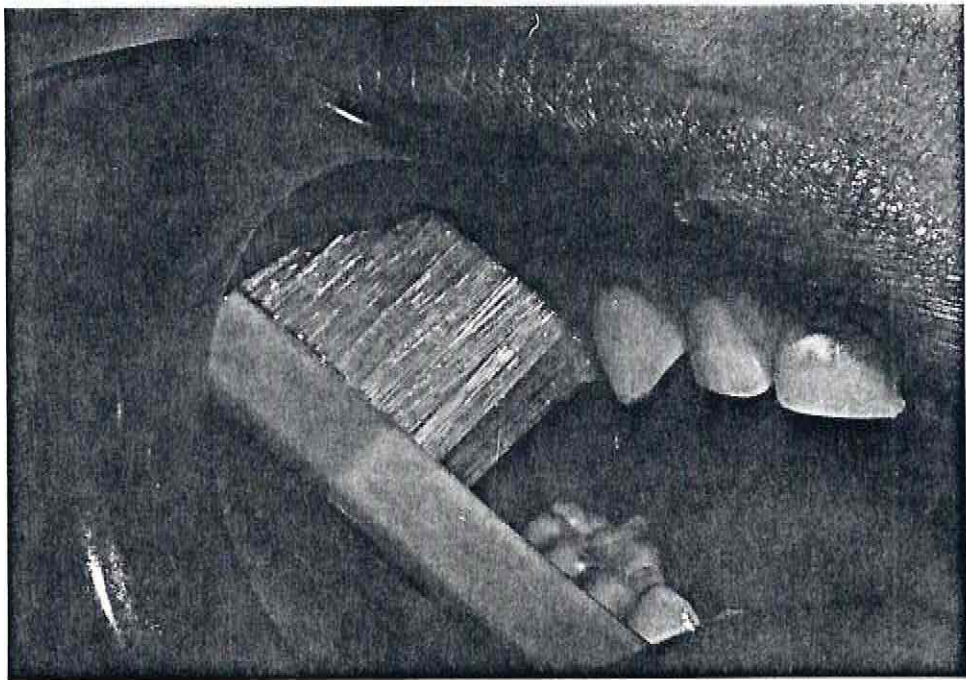
ARCADA INFERIOR.

- 1.- Una vuelta por fuera (vestibular)
- 2.- Una vuelta por dentro (lingual)
- 3.- Refregar zona oclusal de los molares.



EJECUCION DE LA TECNICA.

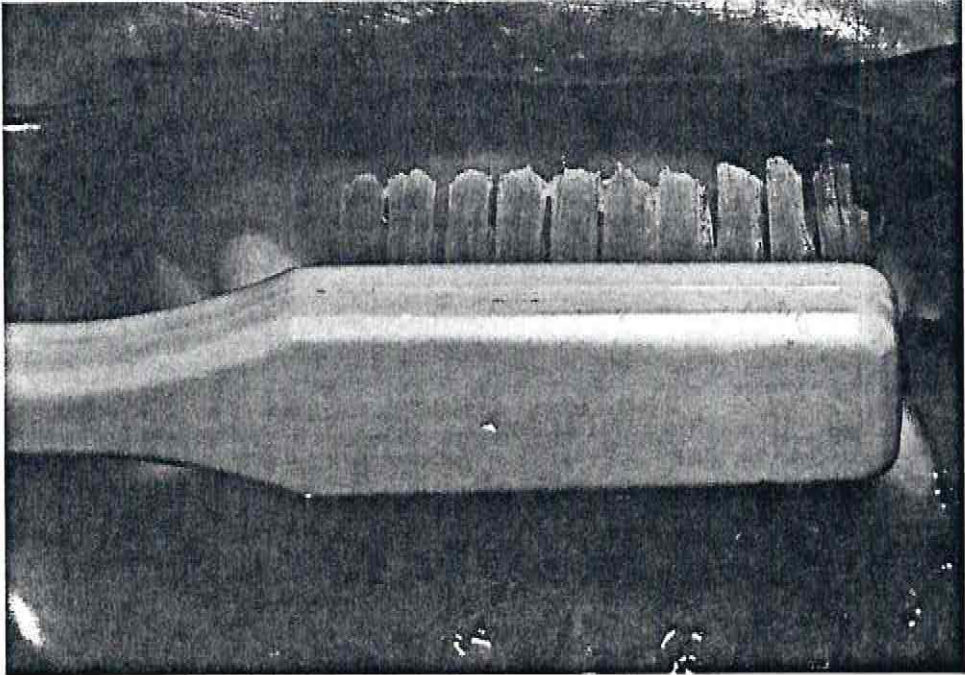
- + Se comienza en la arca superior, en la zona dominante.
- + Se pone el cepillo por vestibular, en angulación de 45° hacia la encía y se realiza el barrido, como quien barre con escoba.



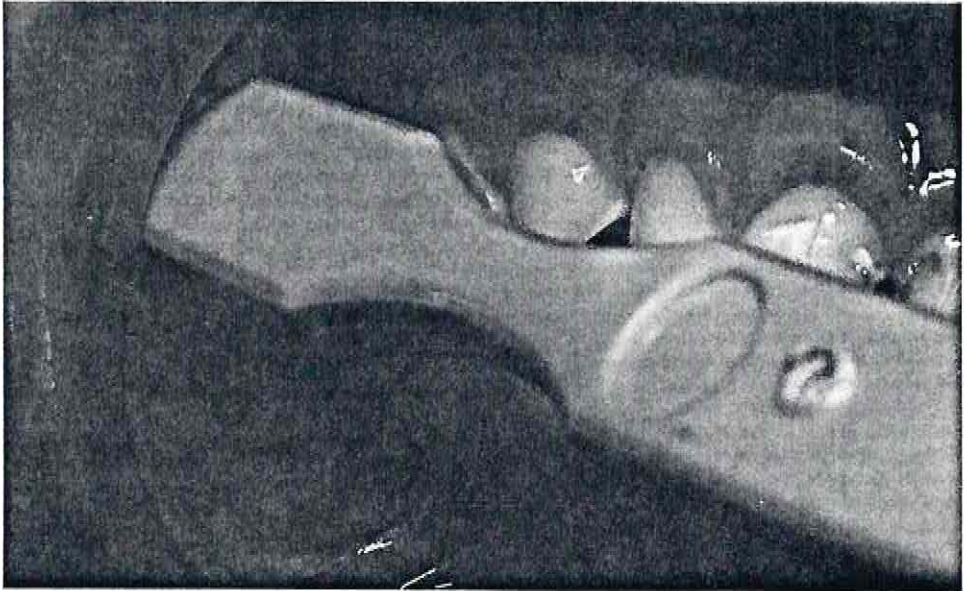
- + Deben realizarse entre 5 a 10 barridos antes de cambiar de posición y avanzar un poco hacia adelante.

- + Siempre la dirección es desde la encía al borde incisal u oclusal y NO viceversa.

- + Se continúa hacia el lado opuesto.

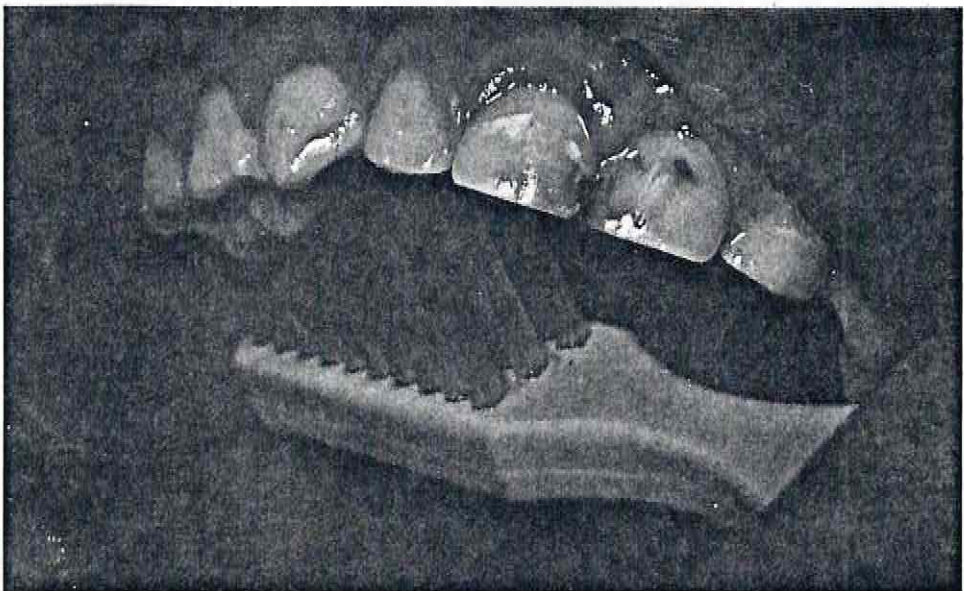


- + Se prosigue en el maxilar inferior, y se avanza en la misma forma, del lado dominante al opuesto.

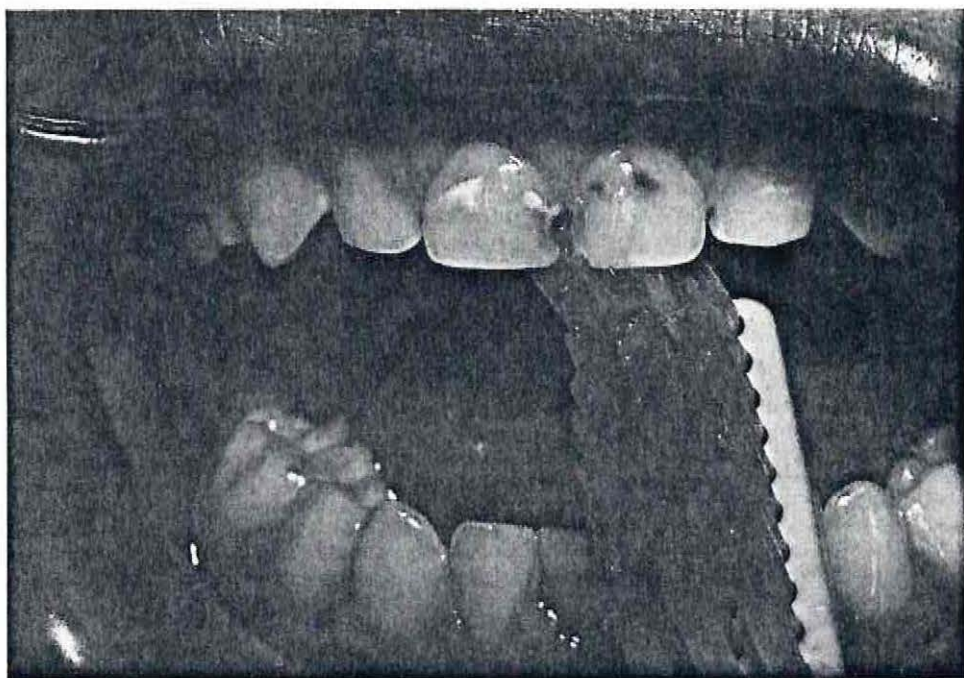


- + Una vez que están todas las caras vestibulares limpias, procedemos con las palatinas.

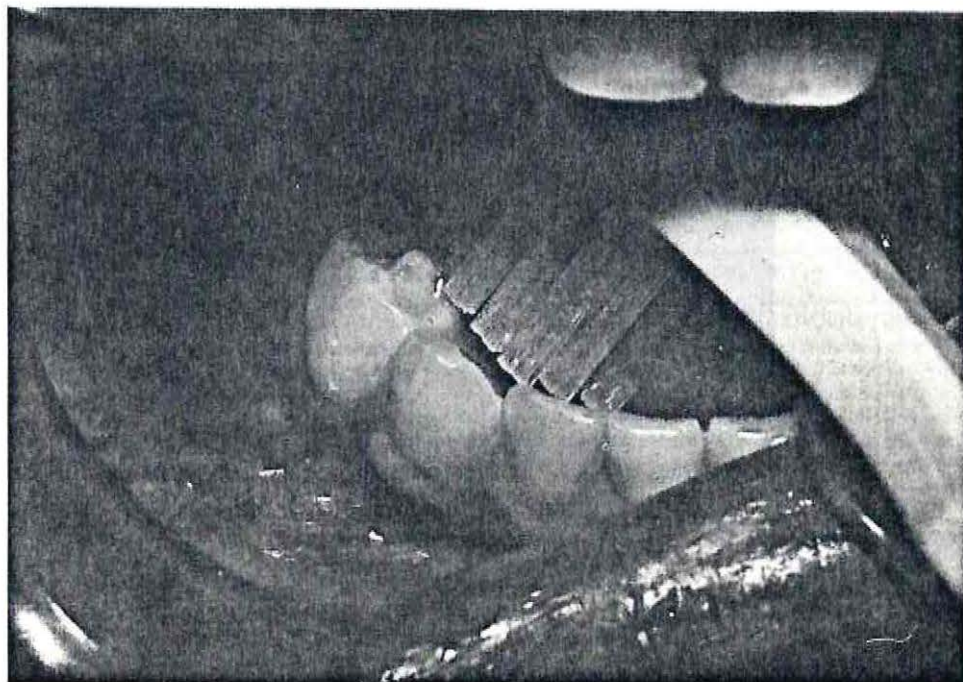
Se avanza también desde el lado dominante al opuesto, con el cepillo en posición de 45° hacia las encías, y haciendo movimientos de barrido.



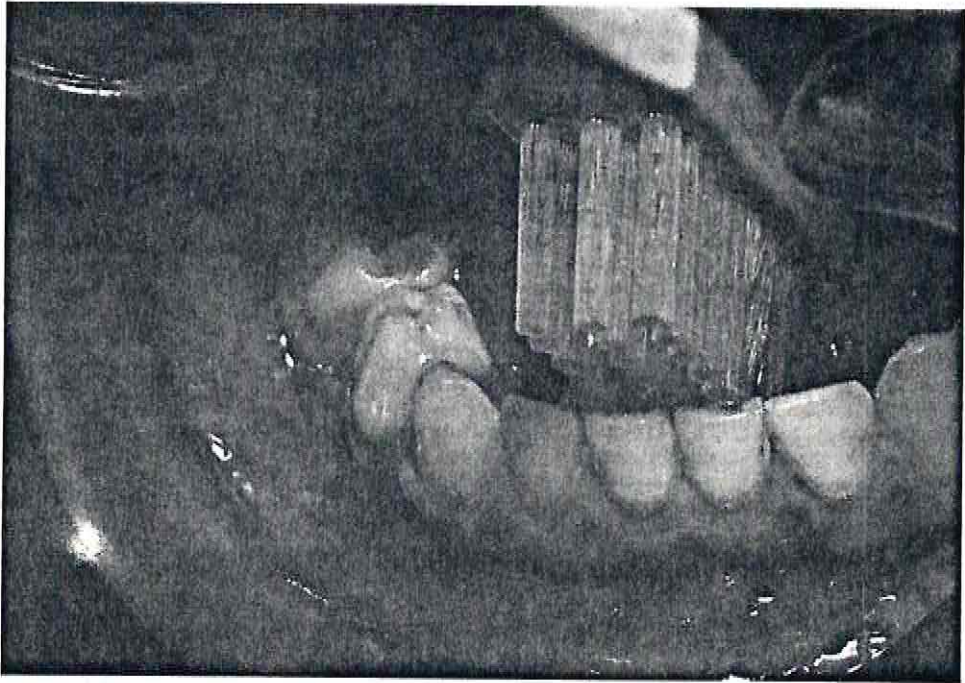
- + En las zonas caninas e incisivos por palatino, el cepillo debe colocarse vertical, para poder llegar a todas las zonas y realizar el barrido.



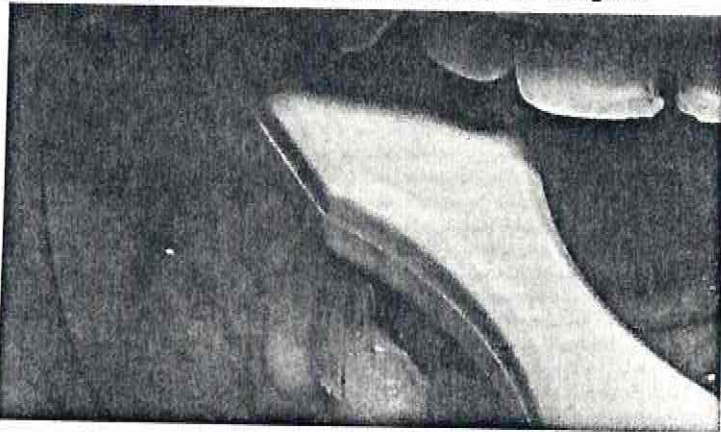
- + En el maxilar inferior, en las caras linguales de los molares, se pone el cepillo en 45° hacia la encía y el movimiento es de abajo-arriba.



- + En zonas de caninos e incisivos, por lingual, el cepillo se pone vertical.



- + Finalmente limpiamos las caras oclusales, con cepillo sobre ellas, y se realizan movimientos ántero-posteriores de fregado.



- + Y por supuesto, no olvidemos cepillar la lengua.

NO OLVIDAR.

- * El cepillo debe renovarse en cuanto sus filamentos se ponen curvos (chascón).
- * El cepillado se debe efectuar tan frecuentemente como comidas o bocados se hagan al día (sólidos o líquidos).
- * Las caras proximales de los dientes sólo las limpia la seda dental.
- * La responsabilidad de la limpieza de los dientes de los niños es en un comienzo sólo del adulto (lactante), enseguida le cede la responsabilidad al niño sólo para que vaya adquiriendo el hábito, pero seguirá el adulto completándola, para cerciorarse de que queda bien hecha.
Sólo cuando el niño demuestre el dominio de la técnica eficiente y lo manifieste como un hábito, lo hará solo.

TEST.

1.- Ordene la siguiente secuencia (cepillado caras vestibulares).

- _____ Se comienza en la arcada superior, en la zona dominante.
- _____ Se abre la boca.
- _____ Después se repite todo para la arcada inferior.
- _____ Se ubica el cepillo en 45° hacia la encía.
- _____ Se realiza barrido siempre desde encía al diente (y no devolviéndose).
- _____ Son 5 a 10 por zona.

2.- Y ahora, para el cepillado de las otras caras.

- _____ Cepillo en 45° hacia la encía.
- _____ Se abre la boca.
- _____ Barrido 5 a 10 veces por zona, avanzando desde zona de mano dominante.
- _____ En zona anterior se cepilla vertical.
- _____ Fregado de caras oclusales.
- _____ Cepillado de la lengua.

3.- Verdadero o Falso.

- a) _____ El cepillo se debe renovar cada 6 meses.
- b) _____ El cepillado se debe efectuar después de comer cosas azucaradas
- c) _____ Los padres son los responsables de la higiene del niño.

4.- Para prevenir enfermedades, la placa debería eliminarse:

- a) Después de las comidas y antes de dormir.
- b) Sólo por el dentista.
- c) Por lo menos 2 veces a la semana.
- d) Tres veces al día.

5.- La placa se forma en el diente

- a) Si comemos dulces.
- b) Todo el tiempo.
- c) Una vez al día.
- d) Después de cada comida.

CORRECCION.

1.- 2 - 1 - 6 - 3 - 4 - 5.

2.- 2 - 1 - 3 - 4 - 5 - 6.

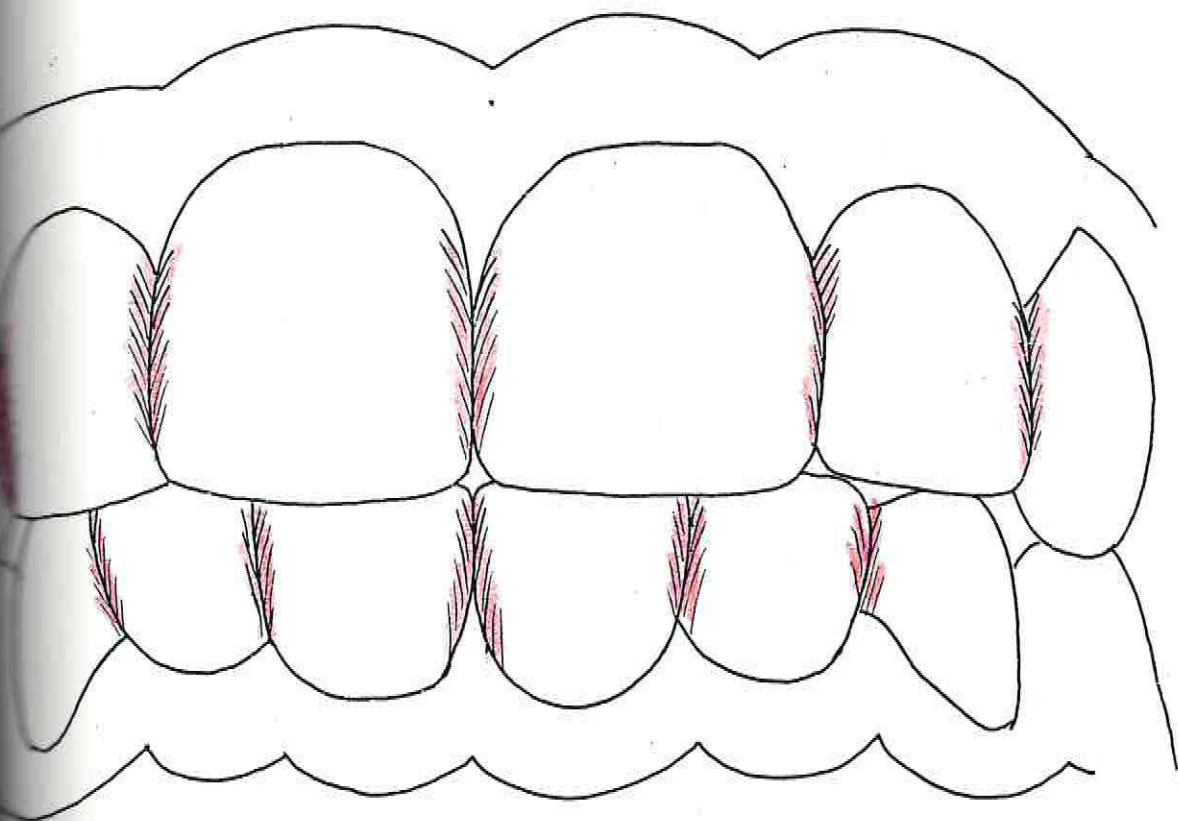
3.- a) Falso. Se debe renovar en cuanto se ponga chascón.

b) Falso. Se debe efectuar después de TODA comida.

c) Verdadero.

4.- a)

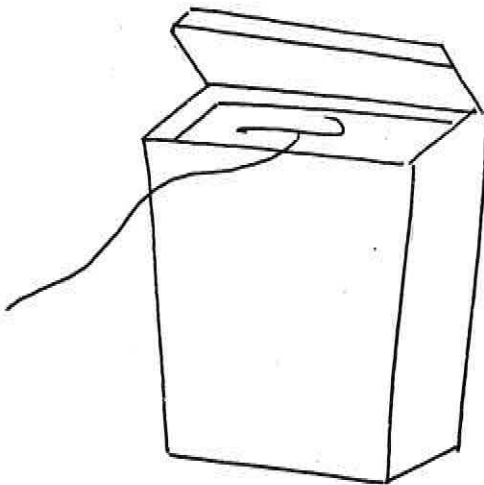
5.- b)



USO DE LA SEDA DENTAL.

Como puede observar en el dibujo anterior, lo que está coloreado todavía tiene Placa Bacteriana, aún después del cepillado.

Para completar la higiene de los espacios entre los dientes, es SIEMPRE necesaria la seda dental, ya que el cepillo no es capaz de llegar a esas zonas, que son sitio de predilección de caries y más aún cuando los dientes están apiñados.



El uso de la seda por el niño está muy relacionada con su madurez para los movimientos finos, para que no dañe la encía y sea capaz de llegar a todas las zonas.

Mientras el niño no sea capaz de manejarla, son los padres, educadores o quienes están a cargo de él, quienes deberán efectuarlo.

Se deberá usar DIARIAMENTE, de preferencia una vez en la noche, antes de acostarse y previo al cepillado.

Sin embargo, debemos dejar que el niño juegue con ella, para que vaya aprendiendo a usarla sin dañar la encía o presionarla excesivamente.

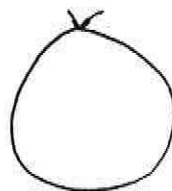


TECNICA.

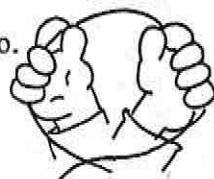
- + Corte aproximadamente 30 cms. de seda.



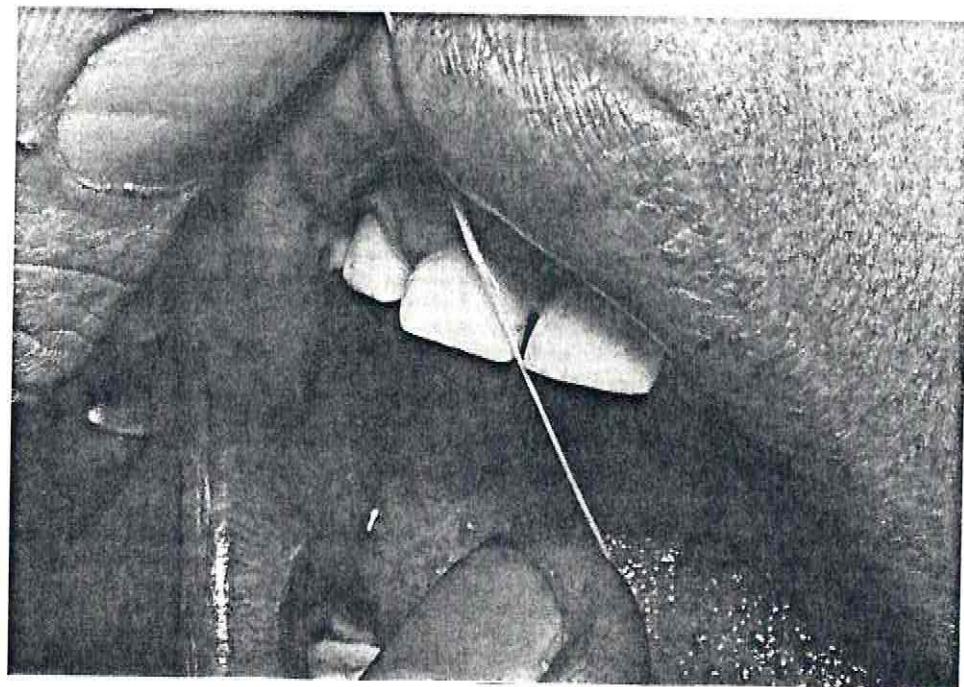
- + Anude los extremos, formando un círculo.



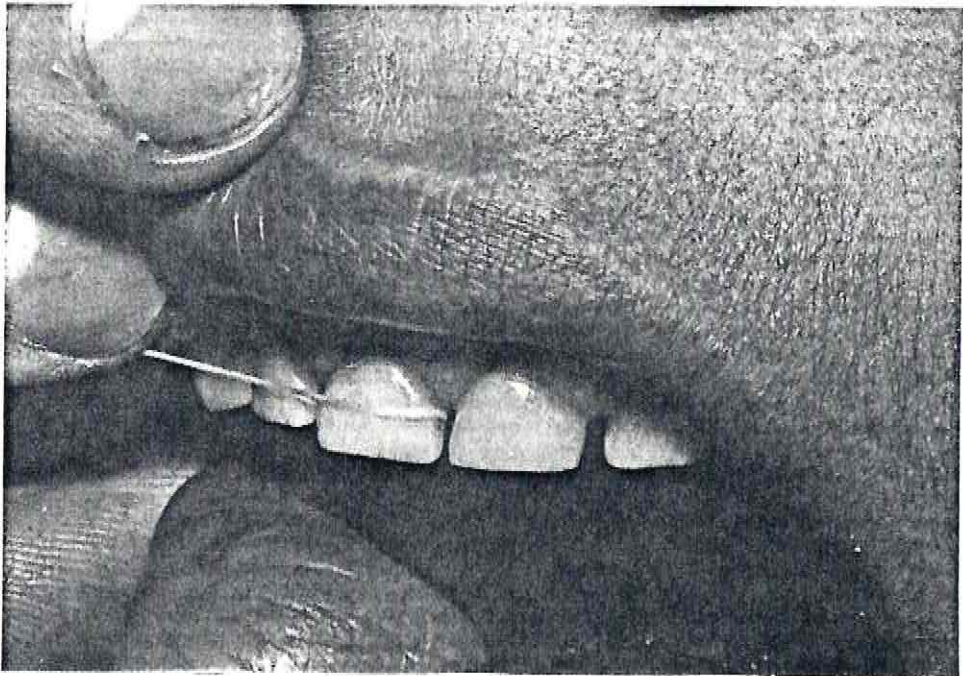
- + Sujete un trocito, entre los índices y pulgares de cada mano.



- + Introduzca la seda en los espacios interdentarios del maxilar superior, en forma diagonal, y suavemente, para no dañar la encía.



- + En esta posición, realice movimientos de vaivén hacia vestibular y palatino, apoyándose hacia un diente y luego hacia el diente vecino, en el mismo espacio interdentario.



- + Prosiga en orden, girando la seda usada, para no ocupar el mismo trozo en el próximo espacio interdentario.
Avance siempre de el lado dominante al contrario.
- + Para el maxilar inferior, se sujeta la seda y con los mismos movimientos se van higienizando los espacios interdentarios.

TEST.

1.- V o F. La seda :

- a) _____ Se debe usar una vez por semana.
- b) _____ No es importante usarla en niños con dientes temporales.
- c) _____ Los padres, apoderados, educadores, son quienes deben efectuar la técnica en el niño.

2.- Si sólo usa seda una vez al día, debería ser :

- a) En la mañana.
- b) Después de comida.
- c) Después de almuerzo.
- d) Antes de acostarse.

3.- Complete y ordene la siguiente secuencia (Técnica seda).

- _____. Se _____ los extremos.
- _____. Se realizan movimientos de _____.
- _____. Se cortan aprox. _____ cm. de seda.

_____. Se sujeta entre los dedos _____ y _____

_____. Se comienza en el lado _____ y se avanza hasta el lado _____.

_____. Se introduce en forma _____ entre los espacios _____
_____.

REVISEMOS.

- 1.- a) F . Todos los días debemos utilizarla.
b) F . Es muy importante para prevenir caries.
c) V

2.- d)

- 3.- 2 anodan
6 vaivén
1 30 cm.
3 pulgar e índice.
4 dominante/opuesto.
5 diagonal/interdentarios.

FLUOR.

El Flúor es un elemento químico que hace más resistente al esmalte dentario, ya que modifica la estructura de hidroxiapatita del diente por fluorapatita, que es más resistente al ataque ácido y a ser destruída.

Se han diseñado diferentes vías de administración para conseguir este efecto, ya sea cuando el diente está en formación o cuando ya erupcionó.

Otro efecto que tiene el flúor es sobre el metabolismo de la Placa Bacteriana, ya que inhibe el ciclo de formación de ácidos (es el caso de los dentífricos fluorados u otras formas de uso cotidiano, que el dentista puede indicar).

Observe el siguiente esquema en relación a lo anterior:

Vía general

- ▶ Aguas
- Adicionado a ▶ Alimentos
- ▶ Fármacos

Vía tópica

- ▶ Colutorios
- (Baño sobre ▶ Soluciones
- el diente) ▶ Barnices
- ▶ Geles

Vía General.

FLUORACION DE LAS AGUAS.

Por medio del Ministerio de Salud, hay lugares donde se fluoruran las aguas.

Con equipos especiales se asegura la dosis terapéutica ideal de 1 ppm. (una parte por millón), cosa que periódicamente es revisada por organismos técnicos.

La Quinta Región es una región así fluorada.

Hay aguas, como las del norte de Chile, que están fluoradas en forma natural, por lo que no necesitan adicionar flúor.

Ayuda en un 60% a disminuir la incidencia de caries.

ALIMENTOS

Se puede adicionar flúor a los alimentos, como es el caso de la sal fluorada, que se usa en países como Colombia.

FARMACOS.

Sólo en lugares con aguas NO fluoradas, o con porcentajes de flúor bajo 0.7 ppm., y según la edad del niño, su dentista tal vez le indique tabletas de flúor, pero NUNCA en regiones donde las aguas estén fluoradas, ya que esto es suficiente y el exceso puede causar daños graves.

Ej.: Quinta Región tiene aguas fluoradas, por lo que está totalmente contraindicado administrar tabletas o gotas de flúor.

Vía Tópica.

El odontólogo puede aplicar tópicamente fluoruros en los momentos que estime, según la actividad cariogénica de cada niño, o bien en los momentos en que hay grupos de dientes recién erupcionados, por lo tanto que no han completado su madurez de esmalte. Esto es a los 3 - 7 - 11 - 13 años.

En otras circunstancias podrá también indicar enjuagatorios con flúor, que se presentan como :

Fluoruro de Sodio al 0,05% → para enjuagatorios diarios.

Fluoruro de Sodio al 0,2 % → para enjuagatorios semanales.

Soluciones

Barnices

Geles



son formas tópicas de aplicar flúor, que lo hará el dentista en su consulta.



TEST.

1.- El flúor

- a) Cambia la fluorapatita por hidroxiapatita.
- b) Hace más resistente el esmalte al ataque ácido.
- c) Inhibe la formación de bacterias.
- d) a) - b).
- e) Todas.

2.- Las vías de administración para el flúor son:

a) _____ adicionado a _____

b) _____ en forma de _____

3.- Las aguas estan fluoradas artificialmente en :

- a) V - VI regiones
- b) II región.
- c) Región Metropolitana.
- d) V región.
- e) Todas.

4.- La incidencia de caries disminuye en un :

- a) 60%
- b) 80%
- c) 100%
- d) 30%
- e) No influye.

5. El nivel de flúor en el agua para beber debería ser:

- a) 10 partes de flúor por 1.000 de agua.
- b) 1 parte de flúor por 1.000 de agua.
- c) 1 parte de flúor por 1.000.000 de agua.
- d) 10 partes de flúor por 1.000.000 de agua.

6.- La fluoración del agua potable está dada por:

- a) Cada familia que agregue flúor a su agua.
- b) Usar agua natural sin tratamiento.
- c) Un organismo se preocupa del nivel del flúor en las aguas.
- d) Ninguna.

7.- Las pastillas de flúor están totalmente contraindicadas en regiones con aguas _____.

8.- Son fuentes de flúor:

- a) Agua, pasta, aplicaciones tópicas.
- b) Agua, pasta, goma de marcar sin azúcar.
- c) Agua, alimentación, colutorios.
- d) a y c.
- e) a - b - c.



REVISION

1.- d)

2.- a) general

agua

fármacos

alimentos

b) tónica

colutorios

geles

barnices

soluciones

3.- d)

4.- a)

5.- c)

6.- c)

7.- fluoradas.

8.- d)

Sellantes.

Los sellantes son resinas que se aplican sobre los dientes, de modo que sellan todos los surcos y fosas, donde generalmente se forman las caries, porque allí se acumula placa bacteriana.

Este procedimiento se lleva a efecto en dientes sanos, antes de que se caríen, impidiendo que la placa bacteriana se instale en aquellos lugares y, por lo tanto, evitando que se produzcan caries.



Tienen un período de duración, pero pueden ser renovados, ya que lo que interesa es cubrir los períodos de mayor incidencia de caries.

Es importante llevar siempre al niño al control periódico cada 6 meses, sobretodo cuando han hecho erupción nuevos dientes, porque así su dentista podrá sellarlos y prevenir aún más las caries.

Este procedimiento va muy de la mano con una buena higiene, ya que son complementarios y ésta no es la solución por sí sola.

TEST.

Verdadero o Falso.

- 1.- _____ Los sellantes son resinas que se aplican sobre dientes para evitar caries.
- 2.- _____ Cubren fosas y fisuras.
- 3.- _____ Los dientes deben estar sanos.
- 4.- _____ No se pueden renovar una vez que se cayeron.

RESPUESTAS.

1.- V.

2.- V.

3.- V.

4.- F.



Pongamos en práctica

- 1.- Si son niños pequeños los que están a su cargo, practique la higiene que aprendió. Enséñele a sus auxiliares para obtener cooperación.

- 2.- Efectue la técnica de revelado de placa en sus alumnos, si ellos son lo suficientemente grandes como para llevarla a cabo.

¿ En cuántos la practicó ?

¿ Cuántos tienen gran cantidad de placa ? (No olvide mirar el diente
_____ por todas partes).

¿ Cuántos regular ?

¿ Cuántos poca ?

¿ Cuántos nada ?

Haga que se miren al espejo y la descubran ellos mismos.

- 3.- Revise los cepillos. Cambie los que estime convenientes, ya sea por estar muy viejos o no ser del tamaño adecuado, etc.

¿ Cuántos cepillos no son los adecuados ?

- 4.- Observe las formas cómo ellos se cepillan.

¿ Cuántos se cepillan correctamente ?

¿ Cuántos no ?

Cambie los hábitos de cepillado si lo estima conveniente, según edad y motricidad.

¿ Qué técnica escogió ?

- 5.- Haga que los niños eliminen toda la placa (teñida de rojo) con la técnica enseñada.

¿ Cuántos lo lograron totalmente ?

6.- Realice controles semanales, luego cada 2 semanas y finalmente mensuales de revelado de placa de los niños, para evaluar cómo practican la higiene.

Anote en este cuadro resumen cada control

NOMBRE	1 control	2 control	3 control	4 control

Mucha Placa : +++
Regular : ++
Poca : +
Sin : -

7.- Planee una reunión con los padres para enseñarles el uso de seda y cepillado, enfatizando que ellos deben usar la seda en el niño y vigilar el cepillado o ayudarlo, si es necesario.

Indíqueles también la cantidad de placa que tenía su hijo.

8.- Planifique, según edad, los controles periódicos al odontólogo, ya que aunque no tengan caries, él/ella puede indicar aplicación de flúor o poner sellantes en dientes recién erupcionados.

Tomando en cuenta todas estas medidas de higiene con cepillado y seda, y de protección específica como es el flúor y los sellantes, podemos prevenir perfectamente la temible caries y gingivitis, que es la enfermedad de las encías más común en los niños.

Del mismo modo, podremos prevenir maloclusiones, ya que no habrá caries proximales ni aquellas grandes destrucciones cariosas que llevan a extracciones prematuras, que nos hacen perder el espacio.

No olvide prevenir y eliminar malos hábitos a tiempo, cuando el niño es pequeño, para que llegue a ser un adulto con muy buena higiene y salud bucal.

MODULO 8

ACCIDENTES :

TRAUMATISMOS DENTO - MAXILARES

PRESENTACION

En este capítulo estudiaremos los accidentes más comunes que pueden sufrir nuestros niños, cómo debemos enfrentarlos y, lo principal, cómo prevenirlos.

Leamos con mucha atención ...

- Objetivos.

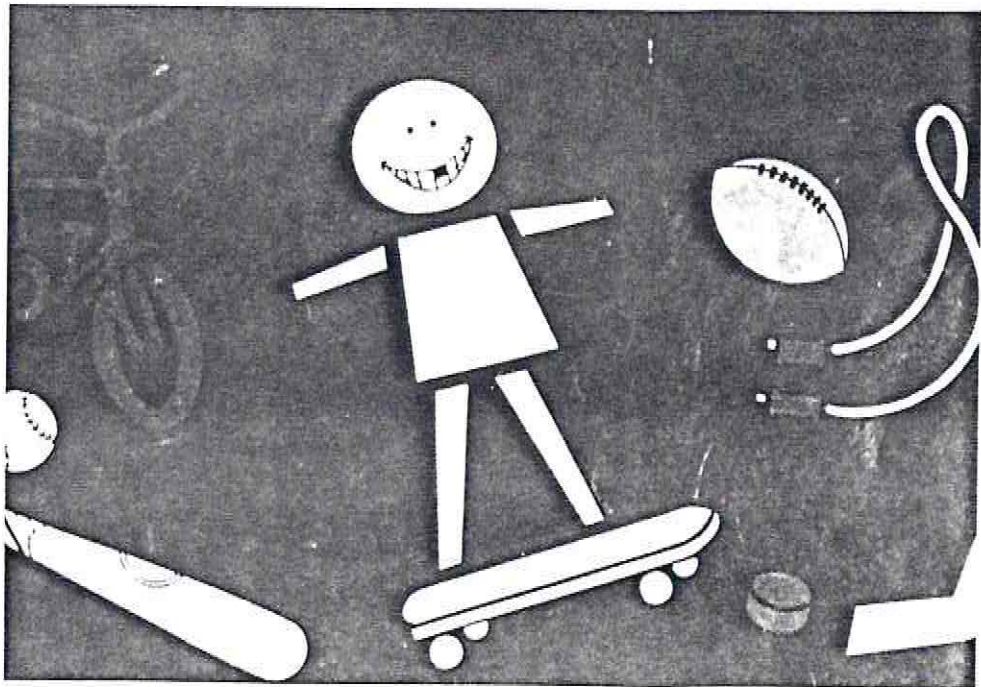
1. Definir lo que es un Traumatismo dento-maxilar.
2. Reconocer posibles factores de riesgo.
3. Ser capaz de prevenir este tipo de accidentes.
4. Describir Traumatismos dento-maxilares más frecuentes.
5. Valorar consecuencias de un accidente dento-maxilar.
6. Saber enfrentar un accidente Traumático leve.

- Índice.

	<u>Página</u>
+ Definición de traumatismo.	8.3
+ Factores de riesgo.	8.5
+ Posibles consecuencia de un traumatismo.	8.9
+ Lesiones que puede sufrir un diente definitivo como consecuencia de un TDM. en dentición temporal	8.20
+ Primeros Auxilios.	8.24

¿ QUE SON LOS TRAUMATISMOS DENTO MAXILARES ?

Son lesiones de los dientes y/o de las estructuras de soporte (maxilares), provocados por caídas, golpes, accidentes y uso indebido de la dentadura, lo que produce alteración de las funciones.



Los accidentes son la segunda causa de pérdidas dentarias en los niños. Se ha estimado que anualmente ocurren un gran número de accidentes que comprometen la cara y la boca, y que necesitan la asistencia de un profesional capacitado.

El profesor, a menudo debe tomar una decisión y saber qué hacer cuando ocurre un accidente.

A menudo, es posible prevenirlos ...

A continuación, vamos a repasar aspectos que debemos evitar para poder prevenir un traumatismo dento - maxilar.

El traumatismo es un problema difícil, tanto en la vida de los niños, como en la de los padres.

En la edad preescolar, la mayor frecuencia de accidentes los sufren los niños de 1½ a 2½ años, y se ve afectada principalmente la zona anterior de la boca.

COMO EVITAR LOS FACTORES DE RIESGO.

- + Los niños deben ser enseñados a ser cuidadosos y precavidos sobre todo al correr, jugar, usar bebedores.



- + No usar los dientes para destapar botellas, partir nueces. No morder lápices, o cortar cualquier tipo de objeto con sus dientes.

- + No subirse a mesas o sillas.

- + No tirarse cosas a la cara como por ej.: pelotas.



- + Subir y bajar las escalas cuando van en grupo, con mucho cuidado, tomándose de las barandas.

- + Usar los protectores bucales en los deportes riesgosos.

- + Los adultos deben cuidar de vigilar a los niños cuando usan sus bicicletas u otros rodados.

- + Eliminar irregularidades en patios de juegos.

Y muchos, muchos más, que estamos
seguros Ud. puede identificar.

Analice las siguientes aseveraciones, marcando SI o NO, según estime cual sea la respuesta correcta.

- SI NO La educadora tiene mucha responsabilidad en la prevención de traumatismos.
- SI NO Debemos tratar de evitar los factores de riesgo para evitar traumatismos.
- SI NO Los traumatismos dento maxilares son la segunda causa de pérdida dentaria en niños, por lo que son un problema de relevancia.

Escriba 5 factores de riesgo :

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

SI NO ¿ Son los traumatismos algo imposible de prevenir ?

SI NO ¿ Son los traumatismos algo imposible de tratar ?

SI NO ¿ Está la Educadora incapacitada para efectuar primeros
auxilios ante traumatismos ?

Vamos a la página siguiente

- + La respuesta a las 3 primeras preguntas debería ser SI, ya que como vimos en las páginas anteriores, Ud., como educadora, ~~es~~ responsable en la prevención de traumatismos, por lo cual debe conocerlos y tratar de evitárselos al niño.

- + Los factores de riesgo que escribió, compárelos con listados anteriormente. Si ha descubierto nuevos, ¡ la felicitamos por esto !!

- + La respuesta a las últimas 3 preguntas debería ser NO, porque los traumatismos son prevenibles y tratables, y es por eso que la queremos capacitar para ejercer primeros auxilios.

Ahora que estamos de acuerdo...

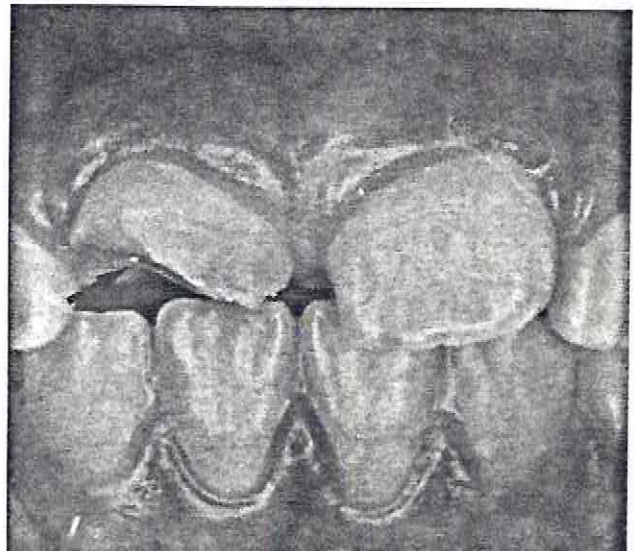
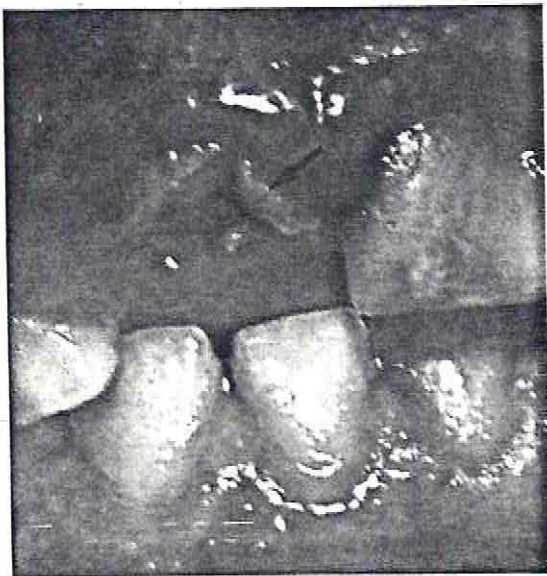
estamos preparados para partir con la

enseñanza sobre traumatismos dento - maxilares.

¿ QUE PUEDE OCURRIR POR UN TRAUMATISMO DENTO MAXILAR (T.D.M.) ?

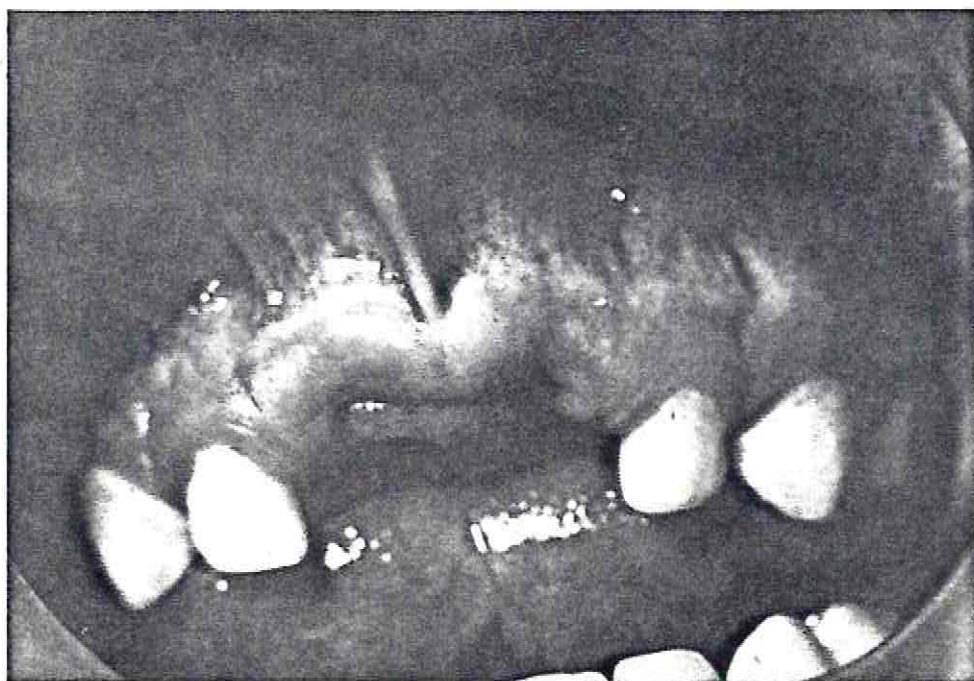
De acuerdo a las características del TDM, se pueden producir distintas lesiones, tales como:

- * **FRACTURA DENTARIA :** Ya sea de corona o raíz dentaria.
Son más raras en los dientes temporales que en los permanentes jóvenes, por la elasticidad del hueso.
Por lo general son el resultado de golpes o caídas que impactan al diente.

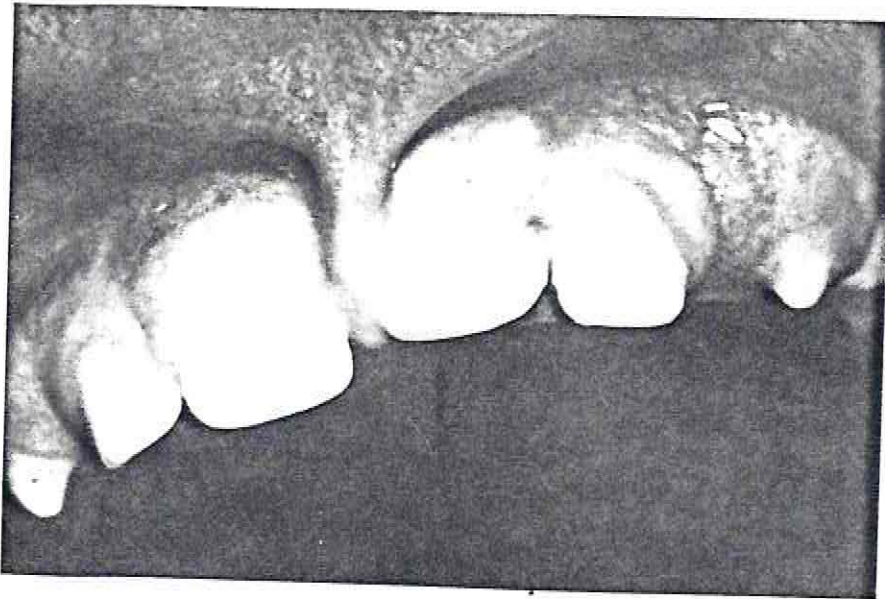


- * MOVILIDAD DENTARIA : Que puede deberse a la fractura o al compromiso de los tejidos de soporte.

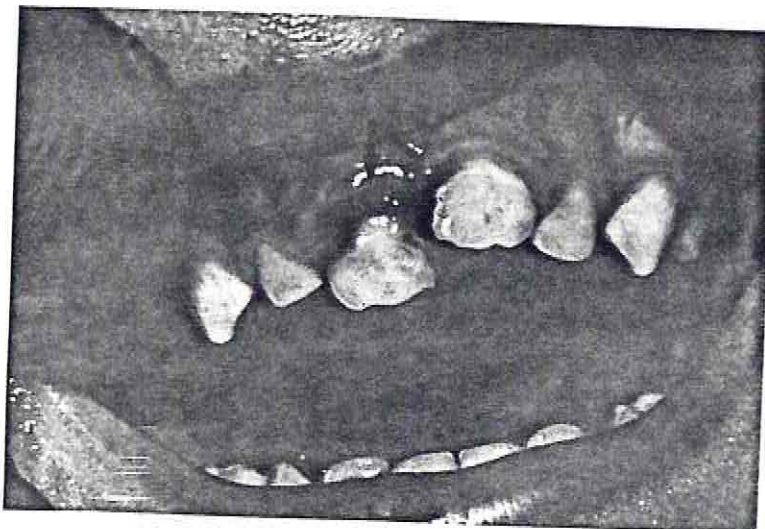
- * AVULSION : Es la expulsión completa de la pieza dentaria del alveólo. Sucede cuando la fuerza del golpe es tal, que saca al diente del hueso.



- * INTRUSION : La pieza dentaria se introduce en su alveólo. Por lo general debido a un impacto que ejerce fuerza intrusiva sobre el diente.

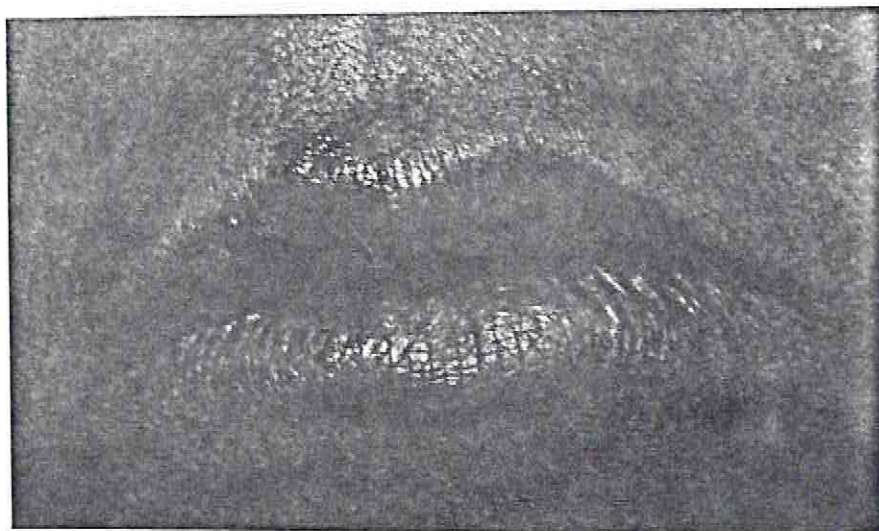


- * EXTRUSION : Salida parcial del diente de su alveólo. Esto sucede cuando el golpe ejerce una fuerza que hace salir al diente del hueso, pero no totalmente, como en la Avulsión.



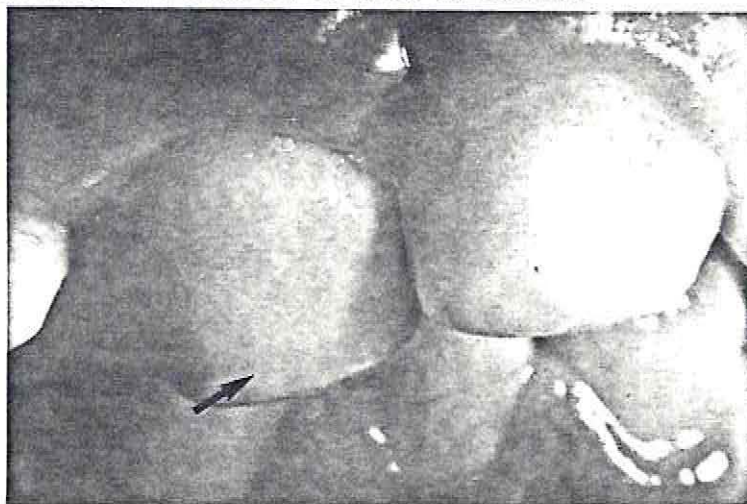
* HERIDAS DE TEJIDOS BLANDOS (LABIO, LENGUA, ENCÍA):

El traumatismo, además de causar daños en los dientes y estructuras de soporte, puede afectar los tejidos blandos, causando heridas en el labio, lengua, mucosa o encía.



* DESPLAZAMIENTOS DENTARIOS :

Hacia adelante, atrás o los lados. Esto se produce cuando el impacto hace que el diente se movilice en cualquiera de estas direcciones.



* CAIDA DE RESTAURACIONES : Según sea la fuerza y dirección del impacto, pueden verse afectadas restauraciones (tapaduras) de los dientes; fracturándose, cayéndose, etc.

* DOLOR : Generalmente, todo traumatismo va acompañado de dolor en la zona afectada.

Lo que recién leímos es lo que puede ocurrir en cuanto se produce el accidente, pero en algunos casos, inmediatamente no se observa daño dentario. sin embargo, el daño puede haberse producido internamente y se manifestará más adelante.

Toda persona afectada por un traumatismo dento maxilar, debe concurrir a la BREVEDAD POSIBLE AL ODONTOLOGO; el éxito que es logre en su tratamiento dependerá de la RAPIDEZ con que se actúe.

Comentemos este caso :

Emilio, un chico de 5 años cayó por la escalera y se golpeó el labio superior y la zona de los dientes anteriores. Como consecuencia, su labio sangra y uno de sus dientes ha perdido un trocito. La madre de Emilio le enjuaga la boca, y, como no sangra más, no vuelve a preocuparse del asunto.

Preguntas.

1.- Posiblemente, Emilio sufrió una

- I.- Caries
- II.- Fractura dentaria
- III.- Avulsión
- IV.- Herida de tejidos blandos

Son correctas :

- a) Todas
- b) Ninguna
- c) II - III - IV
- d) II - IV

2.- La madre de Emilio actuó en forma:

- a) Correcta, porque como dejó de sangrar, no había de qué preocuparse.
- b) Correcta, porque pudo detener el sangramiento ya que la fractura del diente no importaba, por ser temporal.

- c) Incorrecta, porque no se preocupó de llevar al Emilio al odontólogo, para que revisara si existía algún otro problema que no fuera aparente.
- d) Incorrecta, porque debió haber retado a Emilio por caerse.

3.- Conteste eligiendo la alternativa correcta :

Un TDM puede producir :

- I.- Caries.
- II.- Fracturas dentarias.
- III.- Maloclusiones.
- IV.- Dolor dentario.

- a) I.
- b) III
- c) II - IV.
- d) II.

Verdadero o Falso.

4.- _____ Las fracturas dentarias son más comunes en dientes temporales que en los permanentes jóvenes.

5.- La movilidad dentaria puede deberse a:

- a) Fractura dentaria.

- b) Fractura de hueso.
- c) Compromiso de los tejidos de soporte.
- d) Todas.

6.- Relacione los términos con una flecha

- | | |
|------------------|--|
| + Avulsión | + Movilización del diente adelante-atrás o los lados. |
| + Intrusión | + Salida parcial del diente de su alveólo. |
| + Extrusión | + Diente se queda en su sitio, sin daño aparente. |
| + Desplazamiento | + Salida total del diente de su alveólo. |
| | + Movilización de la pieza dentaria hacia el interior del hueso. |

Complete ...

- 7.- El éxito del tratamiento de un TDM depende de la _____ con que se actúe.
- 8.- Toda persona que sufra de un TDM debe acudir lo antes posible al _____.

Verdadero o Falso.

- 9.- _____ Si no se observa ningún daño, significa que no hay de qué preocuparse.

RESPUESTAS.

- 1.- La alternativa correcta es la d), ya que Emilio perdió un trocito de diente (fractura) y se lesionó el labio (herida de tejido blando). El diente no fue expulsado, por lo que no sufrió una avulsión, y tampoco una caries, ya sabemos que es la Placa Bacteriana, y no un golpe quien las produce.

- 2.- La respuesta es la c)
La madre de Emilio debió preocuparse, además de controlar el sangramiento del labio, del diente que se fracturó, y para esto debió llevar de inmediato a Emilio al odontólogo.

- 3.- Si eligió la alternativa :
 - c). Un TDM claro que puede producir fracturas y dolor dentario; eligió la respuesta correcta y más completa.

 - a). Si contestó esta alternativa, no está correcto que produzca caries, ya que las caries son producidas por la placa bacteriana, mediante los mecanismos que Ud. ya aprendió.

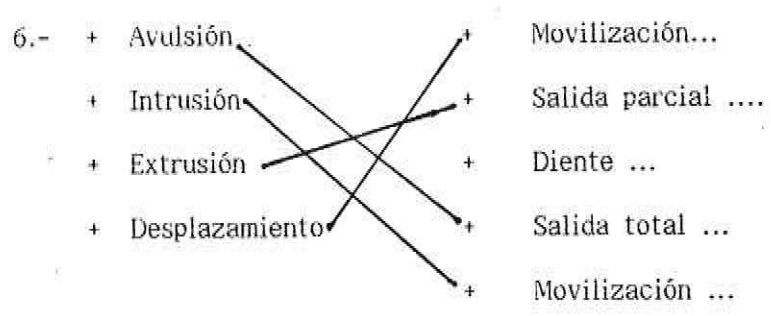
 - b). Si fue ésta su alternativa, tampoco está correcto que produzca maloclusiones

d) Está correcta, pero le faltó el detalle de la alternativa c), porque también se produce dolor junto a la fractura.

4.- FALSO. Si ésta fue su respuesta, muy bien!!.

Si contestó Verdadero, vuelva a las páginas anteriores y encontrará la respuesta correcta.

5.- d) Todas las alternativas pueden causar movilidad dentaria.



Completación.

7.- RAPIDEZ

8.- ODONTOLOGO.

9.- FALSO; hemos dicho que puede ser que el daño sea notorio o bien, puede estar oculto.

LESIONES QUE PUEDE SUFRIR UN DIENTE DEFINITIVO EN FORMACION, COMO CONSECUENCIA DE UN TDM.

Como dijimos anteriormente, muchas veces el daño puede haberse producido internamente o en forma visible, y puede suceder que afecte los dientes definitivos.

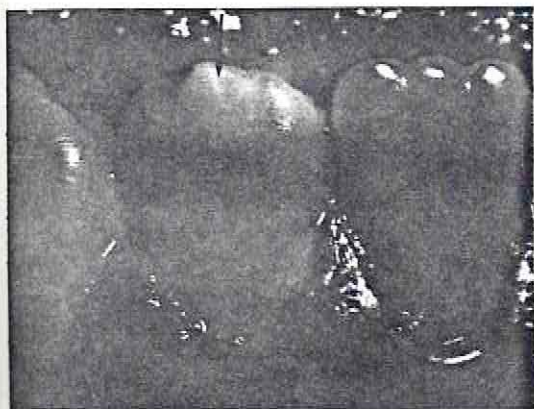
Esta es otra de las circunstancias que evaluará el odontólogo, para establecer un pronóstico en relación a esto.

Varios factores inciden en el riesgo de que el diente permanente joven se vea afectado, por ejemplo:

- + Estado de formación del diente definitivo.
- + Vecindad entre raíz del diente temporal y el diente definitivo.
- + Tipo de traumatismo.
- + Cuantía del traumatismo.

Los dientes definitivos puede que sufran de :

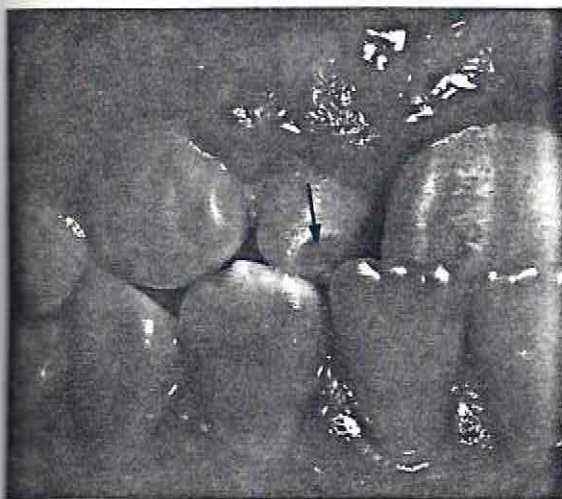
+ HIPOCALCIFICACION DEL ESMALTE :



Se produce una alteración en el depósito de sales en la matriz orgánica inicial, como consecuencia de las lesiones traumáticas.

Se observa como manchas blancas al hacer erupción el diente definitivo.

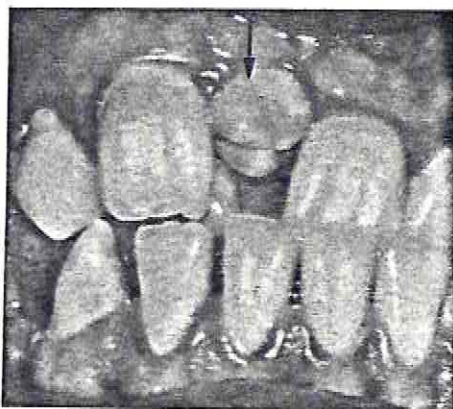
+ HIPOPLASIA DEL ESMALTE :



Se produce una destrucción de las células que forman la matriz del esmalte. Al erupcionar, se observan irregularidades en la superficie del diente.

Ocurre con mayor frecuencia después de traumas entre 9 meses y 3 años de edad, consecutivos a lesiones graves con desplazamientos.

+ MALFORMACIONES CORONARIAS O RADICULARES.



El diente erupciona con su corona malformada, o bien su raíz sufre desviaciones, dobleces, o alteración de su tamaño, según haya sido el impacto.

TEST.

1.- ¿ Qué puede presentar un diente definitivo al erupcionar si el temporal recibió un golpe ?

- a) _____
- b) _____
- c) _____

2.- La hipocalcificación

- a) Es una alteración de la matriz misma del diente.
- b) Es una alteración de la forma del diente.
- c) Es una alteración en el depósito de sales.
- d) Es una alteración en el depósito de flúor.

3.- La hipoplasia

- a) Se puede observar como manchas blancas.
- b) Se produce por destrucción de la matriz del diente.
- c) Se produce por falta del calcio.
- d) La raíz está malformada.

RESPUESTAS.

- 1.- Hipoplasia
Hipocalcificación
Malformación coronaria o radicular.

- 2.- Si su respuesta fue la alternativa:
c) Muy, muy bien!!

Si contestó:

- a) Corresponde a hipoplasia.
b) En la hipocalcificación no se ve alterada la forma.
d) No tiene nada que ver el flúor con la hipocalcificación.

- 3.- Si su respuesta fue la alternativa:
b) Excelente.

Si contestó:

- a) Es la hipocalcificación que se ve como manchas blancas.
c) El calcio no tiene relación con la hipoplasia, sino que con la hipocalcificación.
d) Corresponde a malformación.

¿ Cómo le fue esta vez ?

Creemos que bien, no es tan difícil, ¿ no ?

¿ QUE PUEDE HACER UD. ANTE UN
ACCIDENTE Y/O ANTE UN TRAUMATISMO
DENTO - MAXILAR ?

Antes que nada, es muy importante guardar la calma.

Ud. puede hacer mucho, ya que mientras antes actúe, el tratamiento será mucho más eficaz.

Calme al niño ...

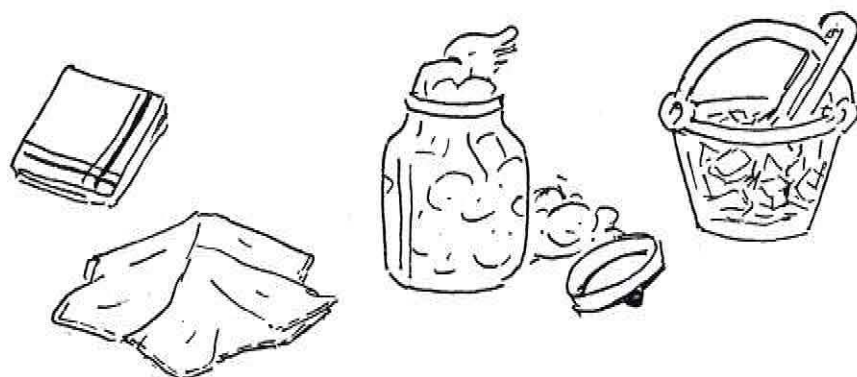
Indague dónde, cómo y en qué condiciones y circunstancias se produjo, ya sea consultando a los niños que estaban junto al accidentado o a personas mayores presentes.

A continuación, le presentamos una cartilla con lo que debe hacer ante cada caso de emergencia, en niños con dentición temporal y con dientes permanentes jóvenes.

MORDEDURAS O HERIDAS EN LABIO O LENGUA.

Primeros Auxilios:

- + Aplique presión directa a la zona que sangra, con un paño limpio o con algodón.
- + No deje de comprimir por 3 - 5 minutos, por lo menos.
- + Si hay edema, es decir hinchazón, aplique compresas frías o hielo.
- + Si el sangramiento no se detiene, lleve al niño a la posta u hospital, sin dejar de presionar la zona.



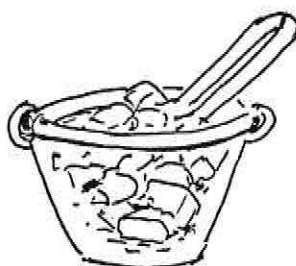
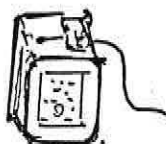
DOLOR DENTARIO

(EN EL CASO DE QUE NO FUE UN TDM, SINO QUE POR EFECTO DE CARIES)

Primeros Auxilios :

- + Enjuague vigorosamente la boca con agua tibia, para limpiar todos los restos de alimentos.
- + Use seda dental para remover comida que puede haber quedado en la cavidad de la caries entre los dientes.
- + Si hay edema, ponga compresas frías en la parte externa de la mejilla. NO use calor.
- + NO ponga aspirina o cualquier sustancia extraña en las encías o en el diente que duele.

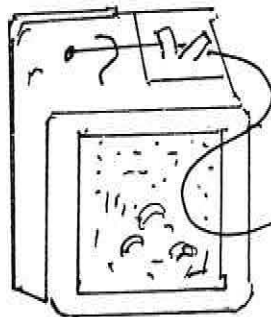
Lleve cuanto antes al niño al odontólogo.



OBJETOS ENTRE LOS DIENTES.

Primeros Auxilios :

- + Trate de retirarlo con seda dental.
- + Usela con cuidado, para no cortar la encía.
- + Si no resulta, lleve al niño al dentista.
- + No trate de retirarlo con objetos punzantes.



CAIDA DE UNA RESTAURACION

Primeros Auxilios :

- + Enjuague con agua tibia.
- + Haga que el pequeño muerda algodón para evitar que se contamine el diente.
- + Lleve el niño al odontólogo.

Conteste

- 1.- Si hay sangramiento en zona de tejidos blandos (labio, lengua), Ud. debe
 - a) Comprimir intermitentemente por 3 minutos.
 - b) Comprimir por 1 minuto y luego enjuagar.
 - c) Comprimir por 2 minutos, por lo menos.
 - d) Comprimir por 3 minutos, por lo menos.

- 2.- Si hay hinchazón (edema) de la cara:
 - a) Se debe aplicar calor
 - b) No se debe hacer nada
 - c) Se deben aplicar compresas
 - d) Se debe aplicar hielo

- 3.- Si el sangramiento no se detiene después de presionar por 10 minutos.
 - a) Deja de presionar la zona y lleva al hospital
 - b) Sigue presionando por 30 minutos
 - c) Sigue presionando y lleva al hospital
 - d) Aplica hielo y lleva al hospital

4.- Ante un niño con dolor dentario

- a) Se debe aplicar una aspirina para niños en el diente que duele.
- b) Se debe aplicar cualquier sustancia en el diente o encía.
- c) Se aplica calor si hay hinchazón
- d) Se trata de enjuagar con agua tibia, se limpia la cavidad y se lleva al dentista.

5.- Si hay objetos entre los dientes

- a) Se deben tratar de retirar con _____
- b) No se deben usar objetos _____
- c) Si no es posible retirarlos, debe llevarlo al _____

RESPUESTAS

1.- Si respondió:

d) Excelente!!. Este es el tiempo necesario de compresión para que deje de sangrar.

Si contestó cualquier otra alternativa, ha errado, ya que si se comprime por menos tiempo, o si se hace en forma intermitente, no se logra que se forme el tapón hemostático para que deje de sangrar.

2.- La alternativa d) es la respuesta correcta.

Con el hielo se disminuye la inflamación y, por lo tanto, el edema.

Con el calor se reactiva el proceso inflamatorio en un primer momento.

3.- Si contestó:

c) Correcto. Siempre debe presionar y llevar a un centro asistencial.

4.- Si su respuesta fue d) , acertó ya que debemos tratar de eliminar los restos de alimentos, placa bacteriana, y por supuesto, llevar al niño de inmediato al dentista.

5.- a) Seda dental.

b) Punzantes.

c) Odontólogo.

Sigamos..

DIENTE FRACTURADO

Primeros Auxilios :

- + Trate de limpiar suciedad o restos de la zona accidentada con agua tibia.

- + Ponga compresas frías en la cara, cercano a la zona, para minimizar el edema.

- + Lleve el niño al odontólogo.



DIENTE AVULSIONADO (EXPULSADO).

Primeros Auxilios :

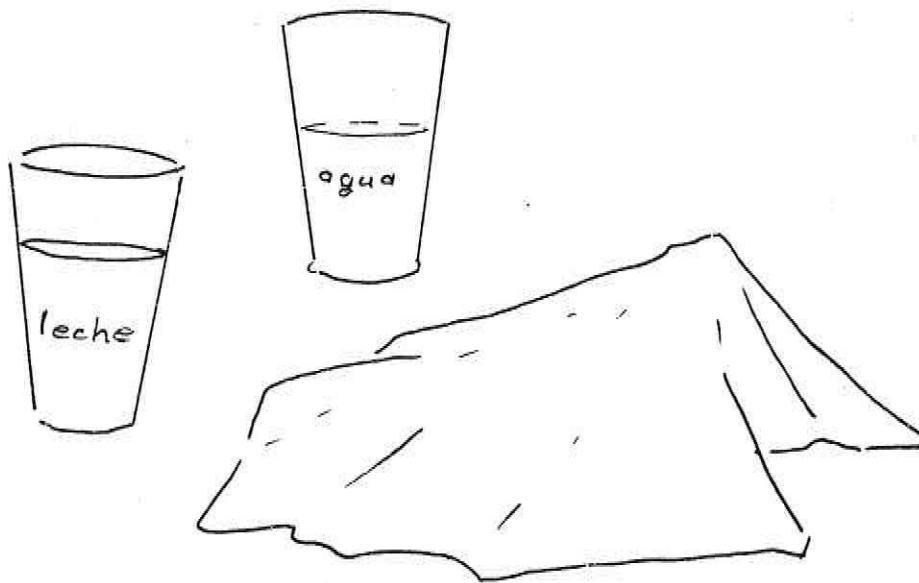
- + DIENTE TEMPORAL : NO se reimplantan, es decir, no se vuelven a poner en su alveólo.

- + DIENTE PERMANENTE JOVEN :
 - * Encuentre el diente.
 - * Enjuáguelo en agua fría.
 - * NO lo limpie ni lo frote.
 - * Reimplántelo en forma inmediata en su alveólo, sosteniendo en su lugar por 5 minutos, evitando moverlo después.
 - * Lleve al niño inmediatamente al odontólogo o centro asistencial.

Si no puede ponerlo en su sitio, lleve al pequeño de prisa al odontólogo, ya que quizás él pueda reimplantarlo. Para dicho efecto, siga las siguientes normas :

- * NO limpie el diente.
- * Póngalo en agua, en leche o envuélvalo en un paño húmedo.

- * Es incluso mejor, que el niño lo lleve bajo la lengua si es posible, hasta que lleguen donde el dentista.
- * En muchos casos, dientes vueltos a colocar en boca dentro de los 30 minutos siguientes a la lesión, se readhieren al maxilar y funcionan normalmente, por esto, NO deje pasar el tiempo!



Verdadero o Falso.

En caso de avulsión

- 1.- _____ Un diente permanente joven avulsionado NO se debe frotar.
- 2.- _____ Un diente temporal se debe reimplantar inmediatamente.
- 3.- _____ Para reimplantar un diente permanente joven, se lava en agua fría.
- 4.- _____ Una vez reimplantado se sostiene en su lugar por 5 minutos.
- 5.- _____ Si Ud. no lo puede reimplantar, no hay nada que hacer.
- 6.- _____ Si logra reimplantarlo no es necesario acudir al odontólogo.
- 7.- _____ El diente se debe transportar en leche, agua, o bien, bajo la lengua.
- 8.- _____ Si se reimplanta dentro de 30 minutos, el diente tiene muchas posibilidades de éxito.

9.- Ante un diente fracturado

- a) Se aplican compresas calientes para que duela menos
- b) Se elimina restos o suciedad con agua tibia y se pone hielo cercano para disminuir la hinchazón.
- c) Se lleva inmediatamente al odontólogo.
- d) Se lleva al odontólogo después de que pase el dolor y disminuye la hinchazón.

I.- b - d.

II.- b - c.

III.- a - d.

IV.- c.

RESPUESTAS.

- 1.- V Si se frota, se elimina el periodonto, que es lo que lo une al hueso.
- 2.- F Los dientes temporales NO se reimplantan.
- 3.- V.
- 4.- V.
- 5.- F El odontólogo puede hacer mucho
- 6.- F SIEMPRE debe llevarlo.
- 7.- V
- 8.- V
- 9.- II.

Pasemos a revisar los
últimos primeros auxilios.

INTRUSION DENTARIA.

Primeros Auxilios :

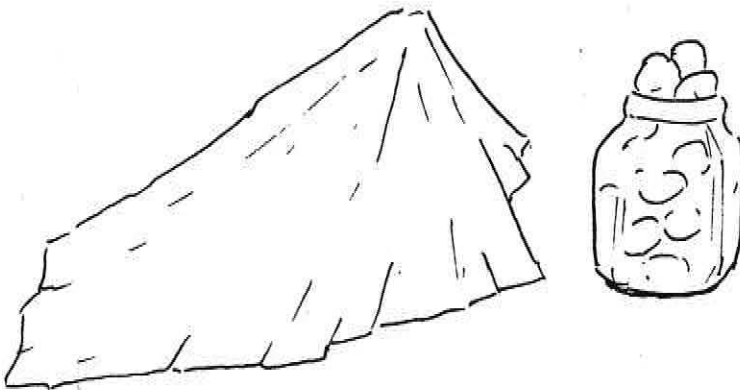
- + Lleve al niño al odontólogo, que él sabrá lo que se debe hacer, según sea el grado de la intrusión.

EXTRUSION DENTARIA.

Primeros Auxilios :

- + DIENTE TEMPORAL : Lleve el niño al dentista sin haber reubicado el diente.

- + DIENTE PERMANENTE JOVEN : Reposicione. por presión digital.
Lleve al dentista al accidentado.



DESPLAZAMIENTOS HACIA ADELANTE O
ATRAS.

Primeros Auxilios :

- + Reubicar dientes por presión digital.

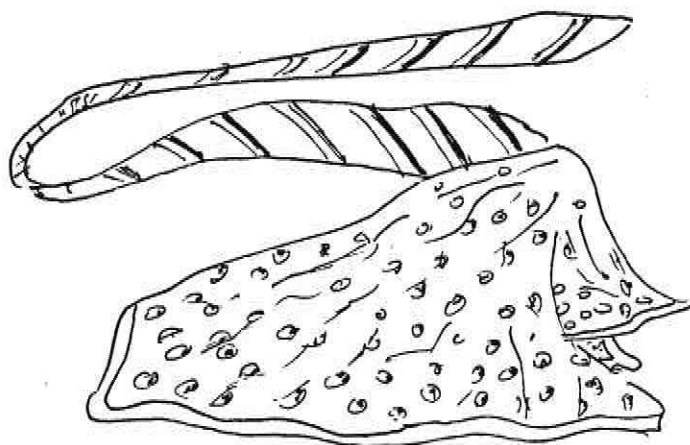
- + Lleve el niño al odontólogo.

POSIBLE FRACTURA DE MANDIBULA O MAXILAR.

Primeros Auxilios :

- + Si se sospecha, inmovilice por cualquier medio al maxilar, usando:
 - + pañuelo
 - corbata
 - toalla

- + Lleve al niño a la posta u hospital.



EVALUACION.

- 1.- Ante un niño con un diente intrusionado.
- a) Debe reubicarse por presión digital.
 - b) Debe tratar de intruirlo más.
 - c) No debe hacer nada.
 - d) Debe llevarlo al odontólogo inmediatamente.
- 2.- Un diente extruido.
- a) Se reubica por presión digital, si es temporal
 - b) Se reubica por presión digital, si es definitivo.
 - c) No se deja en su sitio si es temporal.
 - d) Se deja donde está si es definitivo.
- 3.- Si un diente se va adelante o atrás (desplazado), se debe _____
mediante _____.
- 4.- Si se sospecha de fractura de mandíbula, Ud. puede inmovilizar mediante:

_____ y debe llevarlo al _____

RESPUESTAS

1.- d)

2.- b)

3.- reubicar/presión digital.

4.- Pañuelo

toalla

corbata y llevarlo al Hospital

venda, etc.

Una mediante una flecha los términos y su tratamiento (puede que 2 ó más términos tengan un mismo tratamiento)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| + Diente temporal avulsionado | + Se reimplanta |
| + Diente pte. joven avulsionado | + No se reimplanta |
| + Diente pte. joven extruido | + Se reubica por presión digital. |
| + Diente temporal extruido | + No se reubica por presión digital. |
| + Diente desplazado | |
| + Diente intrusionado | |

CORRECCION

- + Diente temporal avulsionado
 - + Diente pte. joven avulsionado
 - + Diente pte. joven extruido
 - + Diente temporal extruido
 - + Diente desplazado
 - + Diente intruido
- + Se reimplanta
+ No se reimplanta
+ Se reubica por presión digital
+ No se reubica
-

Esperamos que no haya tenido problemas en responder y la felicitamos por su esfuerzo!!, porque ya puede brindar primeros auxilios odontológicos a los niños a su cargo.



Si bien nuestro objetivo es indicarle qué hacer frente a un accidente en un preescolar, es importante también que sepa qué hacer ante un niño con dientes permanentes jóvenes (7 - 10 años), por eso le hemos indicado los primeros auxilios, sin olvidar que lo más importante es consultar al odontólogo lo antes posible, ya que en los dientes permanentes jóvenes, el daño puede ser mayor y lo más importante es prevenirlo con una consulta precoz.

Muy bien, con todos estos conocimientos Ud. está ahora capacitada para poder PREVENIR y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS :

- + Disminuyendo los factores de riesgo.
- + Discutiendo con los niños sus experiencias y sentimientos cuando tienen algún problema en la boca.
- + Transmitiendo a los padres lo recién aprendido.
- + Desarrollando en el niño la conciencia de los accidentes y cómo poder evitarlos.
- + Actuando con eficiencia y rapidez ante cualquier accidente.

* ¿ Qué tratamiento se le aplicó ? ¿ Fue el indicado ? ¿Qué habría hecho de haber ocurrido ahora ?

* ¿ Encontró entre sus alumnos algunos con hipoplasia, hipocalcificación o malformación ? ¿ Quiénes son ?

Niños con hipoplasia :

hipocalcificación :

malformación :

fractura :

* Si alguno de sus alumnos ha sufrido o sufre un TDM, no olvide consignarlo en su hoja de vida y explicárselo a los padres.

Y ahora, ojalá aplicando todos estos principios de prevención, NO tenga que poner en práctica los conocimientos que aprendió de tan buena manera.

A N E X O

SUGERENCIAS METODOLOGICAS
PARA LA EDUCADORA EN SU
LABOR DIARIA

A continuación, le presentamos, en forma resumida, recursos que Ud. puede utilizar para entregar sus conocimientos a los niños. Ud. puede crear mucho más.!

Sugerencias de :

1.- ACTIVIDADES A REALIZAR POR LA EDUCADORA DE PARVULOS.-

1) Mantener una ficha Odontológica para cada niño, donde se anoten sus datos más importantes. Le presentamos ésta :

Nombre	:					
Edad	:					
Hábitos	:					
Análisis de Dieta	:					
Nº minutos de ataque ácido	:					
Maloclusión	:					
Controles de P.B.	:					
		1º	2º	3º	4º	5º (fecha)
+++ Mucha placa		_____				
++ Regular		_____				
+ Poca		_____				
- Sin		_____				

Control de Cepillo

1º	2º	3º	4º	
_____				Adecuado
_____				Inadecuado

Observaciones :

- 2) Inventar canciones, en base a todos los conocimientos entregados.

Ej.: Me lavo con pastita
me lavo con agüita
y me paso el cepillo
enjuago, enjuago

- 3) Presentaciones de títeres personificando dientes, placa bacteriana, elementos de higiene, etc.

Ej.: Mi amigo el cepillo

- 4) Contar cuento con apoyo de láminas o diapositivas.

- 5) Construir franelógrafo, rotafolio con los conocimientos acorde para los niños.

- 6) Mantener siempre el rincón de la higiene bucal : Los cepillos y vasos de los niños.

- 7) Planificar visitas al Odontólogo.

- 8) Crear diferentes tipos de juegos : naipes, dominó, rompecabezas, cubos en relación a los temas.

9) Mantener en la sala afiches, láminas, móviles que recuerden al niño lo aprendido.

10) Realizar tinciones periódicas de Placa Bacteriana.

11) Crear su propio material.

II.- SUGERENCIA DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL PARVULO.

1.- Practicar la correcta higiene bucal después de todas las comidas o colaciones.

2.- Observar la boca propia (con espejo) y la de sus compañeros, haciendo referencia a lo que pueden observar.

3.- Dramatizar y comentar las funciones de la boca : Ej.: Cómo se ve la boca al cantar.

4.- Con los elementos de la cavidad bucal : colorear, coser, perforar, rasgar, recortar, pegar, moldear, dibujar.

5.- Parear elementos mediante trazos de preescrituras.

Ej.: Hacer línea del cepillo al diente.

6.- Practicar técnica de cepillado y revelado de placa.

7.- Reconocer dientes sanos y enfermos en sus compañeros.

8.- Moldear con plasticina, greda, masa. Ej.: alimentos buenos y malos para los dientes.

9.- Seleccionar láminas de cepillos adecuados-inadecuados, etc.

10.- Ordenar secuencias con láminas.

Ej. : Niño comiendo dulce. Niño con dolor de muela. Niño con cara hinchada. Niño que va al dentista. Niño en el dentista. Niño feliz sonriendo.

11.- Dramatizar comportamientos deseados de los niños con el odontólogo.

Ej.: Uno hace de dentista, otro de auxiliar, otro de paciente.

III.- SUGERENCIA DE ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD.

+ Planificar y efectuar charlas a padres y apoderados de Salud Bucal.

+ Mantenerlos informados de los progresos de su hijo, los índices de P.B., etc.

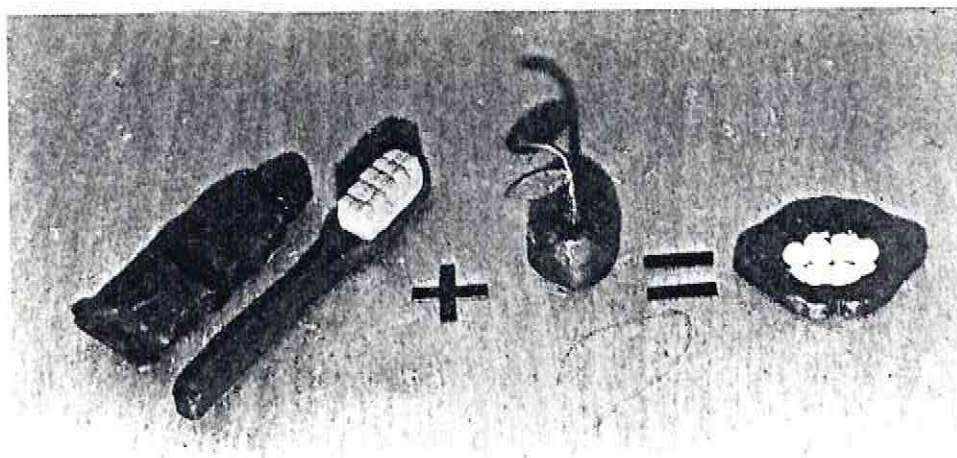
- Motivar a padres y a la familia del niño para cambiar hábitos de higiene u otros no deseados.
- Mantener contacto continuo con el Odontólogo, para poder trabajar en forma coordinada.

Estas son sólo algunas

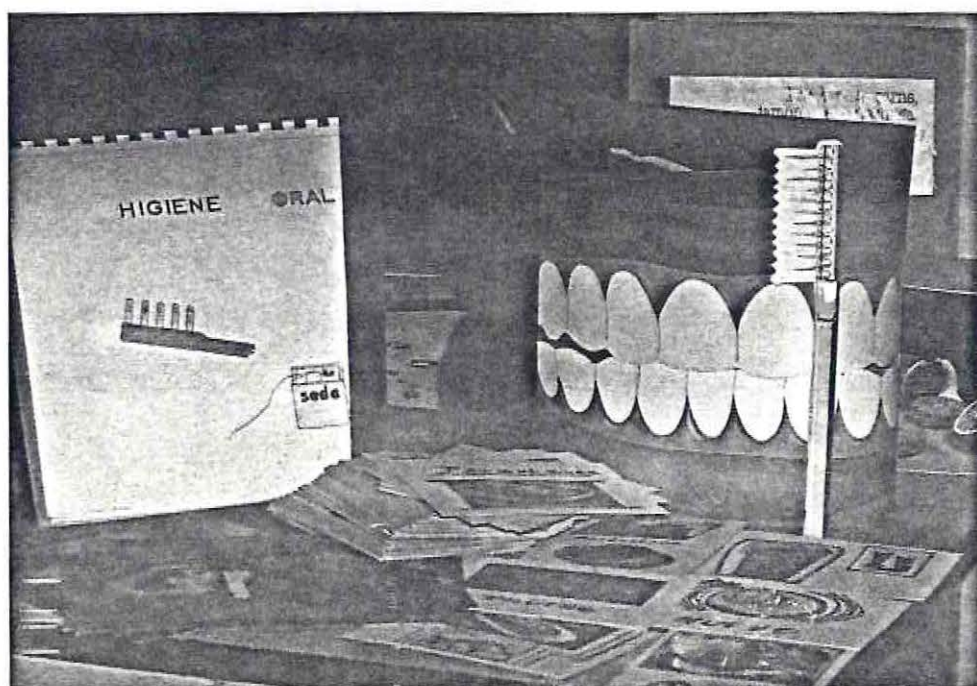
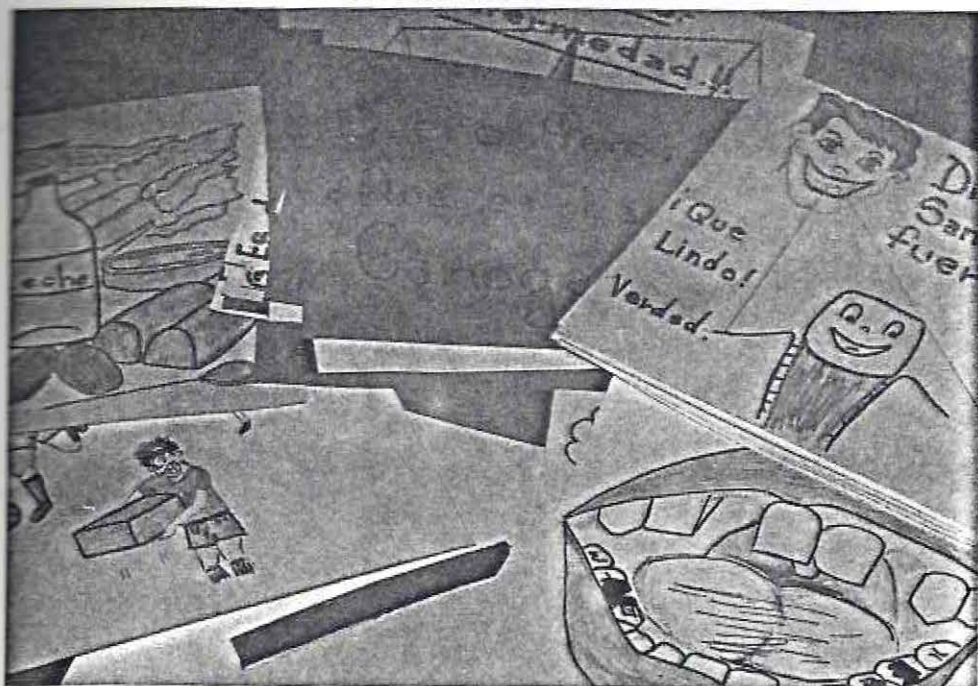
Ud. es la más indicada para

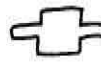
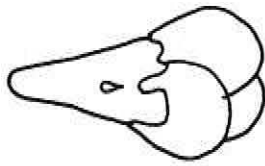
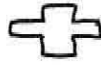
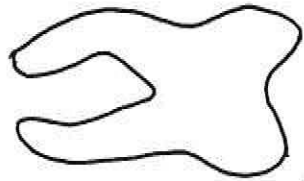
desarrollar

muchas más.

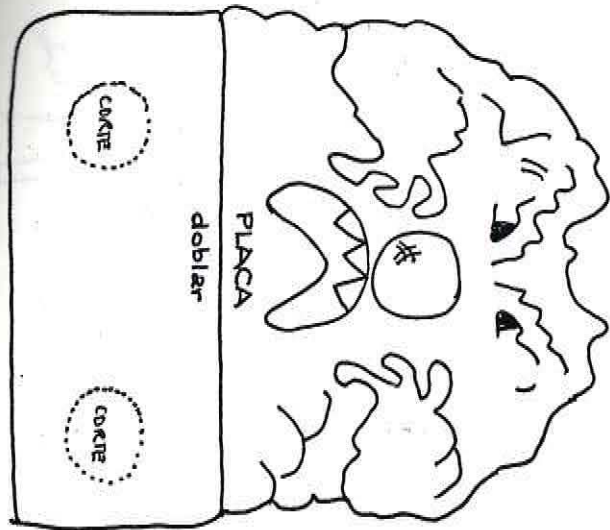
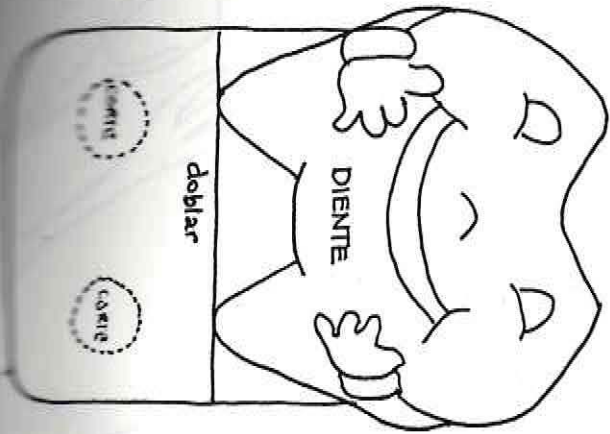


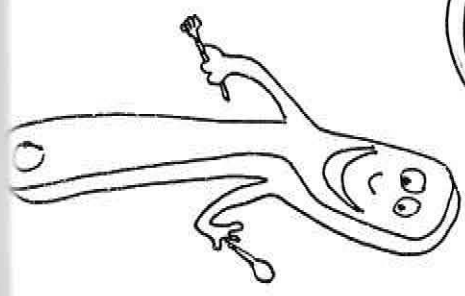
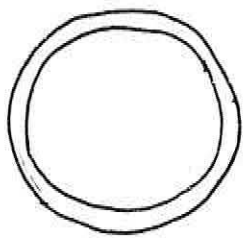
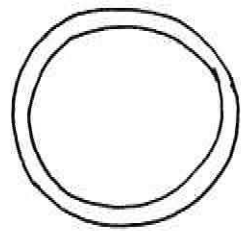
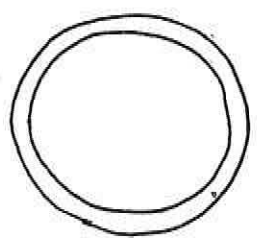
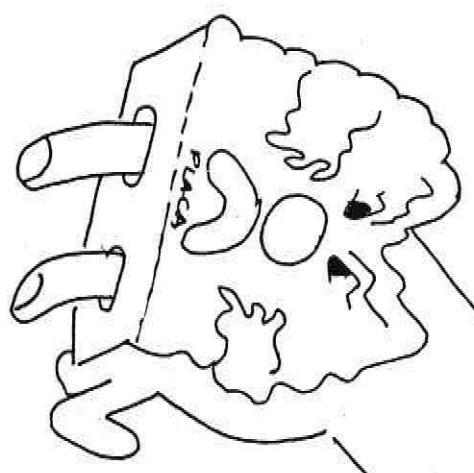
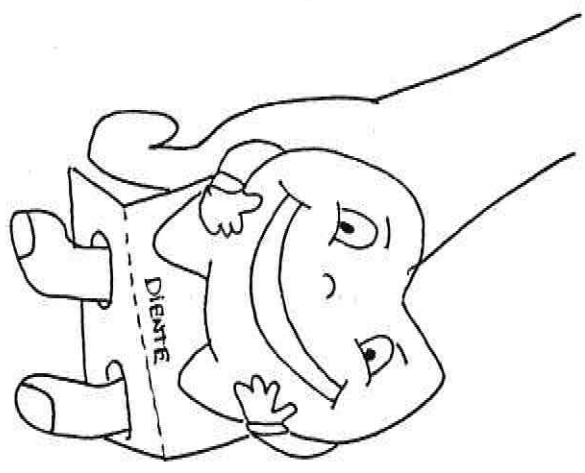
SUGERENCIAS.



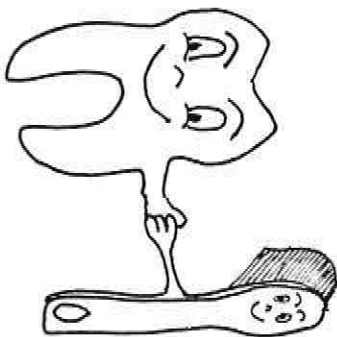
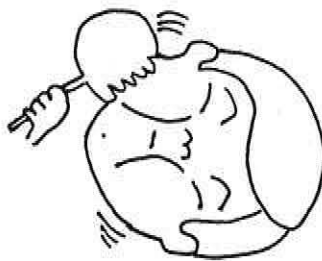


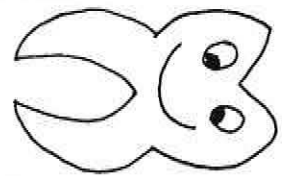
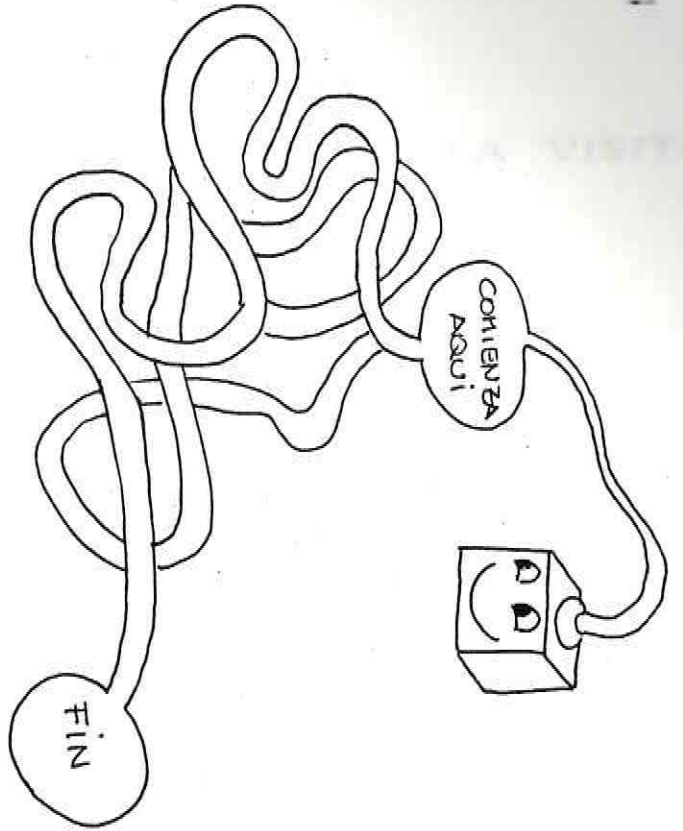
= CARIES



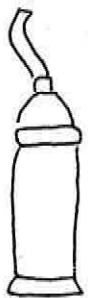
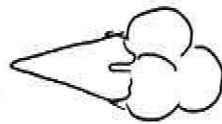


DIBUJA EN LOS PLATOS VACIOS
 ALIMENTOS SANOS PARA UN
 BUEN DESAYUNO, ALMUERZO Y
 CENA





UNE CON
LINEAS
LO CORRECTO



PREPARACION DEL NIÑO PARA LA VISITA AL ODONTOLOGO.

Como en todo, el niño aprende principalmente a través de ejemplo. Si sus padres son emocionalmente maduros con él, su actitud será también positiva y será un niño cooperador. Si no, será poco cooperador y rebelde.

Generalmente el comportamiento del niño en la consulta es el reflejo de como sus padres se comportan con él.

Es importante para esto :

- No expresar el miedo que los adultos tienen al dentista delante de los niños. Se les debe hablar con naturalidad y sin exagerar.
- Si el niño tiene miedo, se le debe aceptar como algo natural, pero no fomentarlo, sino que darle ánimo y enseñarle por qué no debe temerle.
- No usar al dentista como el cuco.
- Realizar visitas periódicas cada 6 meses y desde edad temprana, para que el niño lo conozca y se familiarice y no esperen que tenga algún dolor o urgencia, que hará todo más dificultoso.

- No hablarle al niño de cosas de lo cual le harán aumentar más su temor (inyecciones, etc.)

- Felicitar al niño cuando es cooperador, pero no actuar como si hubiera sido sometido a un sufrimiento innecesario (pobrecito el niño, que le hicieron ?).

- No entrar con el niño al lugar de atención para que se establezca una comunicación con el odontólogo.

- Prepararlos hablándoles y contándoles, porque los niños temen a lo desconocido e inesperado.

- Si un niño ha tenido una mala experiencia previa o experimentado lo mismo frente a personas vestidas de blanco, expresarles y ayudarles a superarlo de a poco, conociendo más al dentista y siguiendo sus indicaciones para que no sufra de más caries.

De todo esto lo más simple es no atemorizarlos ni traspasarles los propios temores, sino que conversar con naturalidad, como tiene que ser.

RECOMENDACION FINAL.

Señorita - Señora Educadora de Párvulos :

En sus manos hemos puesto un instrumento de aprendizaje de gran versatilidad y eficacia como proceso de enseñanza.

De su real interés por divulgar con entusiasmo los postulados de la Prevención en Salud Oral y de su espíritu de creatividad dependerá su eficacia y éxito.

Esperamos haga suyos los objetivos de la Salud Oral, porque así estará contribuyendo en el mejor de todos los tratamientos : ¡ LA PREVENCIÓN !